

LE
RESPECT DU SECRET MÉDICAL
DANS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC POUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera présenté et soutenu le lundi 26 mai 1930, à 2 heures

PAR

Pierre PICOT

Président : M. DONNEDIEU DE VABRES, professeur.
Suffragants { *MM. HUGUENEY, professeur.*
 { *DEMOGUE, professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT & DE JURISPRUDENCE
Ancienne Librairie Chevalier-Marescq et C^{ie} et ancienne Librairie F. Pichon réunies
R. PICHON et R. DURAND-AUZIAS, ADMINISTRATEURS
Librairie du Conseil d'Etat et de la Société de Législation comparée

20, RUE SOUFFLOT (5^e ARR^t)

—
1930

LE
RESPECT DU SECRET MÉDICAL
DANS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL

**La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation
aux opinions émises dans les thèses : ces opinions doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs.**

LE
RESPECT DU SECRET MÉDICAL
DANS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC POUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera présenté et soutenu le lundi 26 mai 1930, à 2 heures

PAR

Pierre PICOT

Président : M. DONNEDIEU DE VABRES, professeur.
Suffragants { *MM. HUGUENEY, professeur.*
 { *DEMOGUE, professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT & DE JURISPRUDENCE

Ancienne Librairie Chevalier-Marescq et C^e et ancienne Librairie F. Pichon réunies

R. PICHON ET R. DURAND-AUZIAS, ADMINISTRATEURS

Librairie du Conseil d'Etat et de la Société de Législation comparée

20, RUE SOUFFLOT (3^e ARR^t)

—
1930



BIBLIOGRAPHIE

Législation.

Code Pénal. — Art. 346, 378.

Code Instr. Crim. — Art. 29.

Code Civil. — Art. 55, 56, 57, 77, 78.

Décret 4 juillet 1806.

Circulaires ministérielles des 24 déc. 1866. Dalloz. P. 1867. 3. 48;

9 avr. 1870. Dalloz. P. 1871. 3. 41; 12 déc. 1919.

Circulaires du Préfet de la Seine (voir *Bulletin de la Société de Médecine légale*, XVIII, p. 135).

Droit français.

AMAR. — *Organisation et Hygiène sociale*, 1927. Dunod.

BALMARY. — La Responsabilité médicale. *Thèse Toulouse*, 1909, p. 201 et suiv.

BALTHAZARD. — *Le Secret médical*, Rapport à l'Académie de Médecine, séance du 27 déc. 1927.

— *Précis de Médecine légale*, 4^e éd. 1928.

BAR. — *La pratique de l'art de l'accouchement*. 3^e éd. tome 2, 1914.

BERTHÉLÉMY. — Rapport présenté à la Société Générale des prisons, 1917 (Marchal et Godde).

Dr P. BOUDIN (Voir *infra* articles publiés au *Concours Médical*).

Déclaration de naissance et secret professionnel, année 1927, p. 1763-2192-2327; 1929, p. 256.

Déclaration obligatoire des fœtus, année 1921, p. 2349.

P. PICOT.

- Certification des décès et secret professionnel, année 1925, p. 2942.
- BROUARDEL. — *Le Secret Médical*. Baillière et fils, 2^e éd. 1893.
— *Responsabilité médicale*, 1898.
- A. BRUNO. — *Le Rôle de la mission Rockefeller dans l'organisation anti-tuberculeuse de France de 1917 à 1923*. Paris, 1924 (Association philanthropique des villages-sanatoriums de Haute altitude, in-8. Paris, 4, rue de Castellane).
- Dr Paul CARNET. — Les déclarations des naissances et des décès. Médecine professionnelle et sociale. *Paris Médical hebdomadaire*, 15 nov. 1924, p. 397.
- COLIN et CAPITANT. — *Cours élémentaire de Droit Civil*, 6^e éd. 1930, t. I.
- Dr DEVÉ. — Déclaration de naissance et secret professionnel (Rapport présenté au Conseil Gén. des Sociétés Médicales d'arrondissement, séance du 9 mars 1925). Voir *infra* n° 8 du *Bulletin off. des Soc. Méd. d'Arron.*
- DONNEDIEU DE VABRES. — Cours de Droit Pénal ; Institut de Criminologie. *Les Principes modernes du Droit Pénal International*. Paris, 1928. Lib. du Recueil Sirey.
- DE FALLOIS. — Le Secret Médical. *Bul. du Syndicat Médical de Paris* (mars 1928).
- GARÇON. — Code Pénal annoté, art. 346 et 378.
- GARRAUD. — *Traité théorique et pratique du droit pénal français*, 6 vol., t. V.
- HUGUENBY. — Cours de Droit Pénal. *Annales de méd. lég.*, année 1923, p. 431.
- G. ICHOK. — *La protection sociale de la santé*. Préface du professeur Calmette. Paris, 1925, Marcel Rivière.
- L. MANCHE. — *La Responsabilité Médicale au point de vue pénal*. Paris, 1913, p. 225-274 et suiv. Lib. du Recueil Sirey.
- MARTIN (E.). — *Précis de déontologie médicale*, 1914.
- MUTEAU. — *Du Secret Professionnel*, 1870. Paris, Lib. Marescq aîné, 17, rue Soufflot.
- NAST (A.). — *La loi et l'avortement*. Paris, Grés.
- Dr OTT. — A propos des statistiques sanitaires et démographiques et des certificats médicaux de décès. XII^e Congrès d'hygiène (*Revue d'hygiène*, déc. 1925, p. 1225).

- E. H. PERREAU. — *Eléments de jurisprudence médicale*. Paris, 1908. Lib. Gén. de Droit et de Jurisp.
- A. PERRAUD-CHARMANTIER. — *Le Secret Professionnel. Ses limites, ses abus*. Préface de M. Olivier Martin. Paris, 1908. Lib. Gén. de Droit et de Jurisp.
- PERRIN. — Voir *infra*, *Presse Médicale*.
- PLANIOL. — D. P. 99. 1. 585. Note sous arrêt de Cass. du 1^{er} mai 1890. *Traité élémentaire de Droit Civil*, t. I, éd. Lib. Gén. Droit et Jurisp.
- PRUNIER. — *Condition juridique des médecins*, thèse Paris, 1904, p. 121.
- M. RAITER. — *L'avortement criminel et la dépopulation*, 1925. Lib. Dalloz.
- H. RIBADEAU-DUMAS. — *Traité de pathologie médicale et de jurisprudence médicale*, 1920.
- R. SALOMÉ. — *Le Médecin et la loi*, thèse Paris, 1898, p. 147 et suiv.
- SARDA. — Le secret professionnel dans les avortements criminels. *Ann. d'hygiène publique*, 1919, p. 347-361.
- P. VERWAEST. — *Etude médico-légale sur le Secret Professionnel*. Paris, 1892, Giard et Brière.
- Annales d'hygiène pub.*, 1919, p. 347; 1926, p. 155.
- Annales d'Hygiène et de Médecine légale* (spéc. ann. 1919, p. 177).
- Annales de Médecine légale* (spéc. ann. 1923, nos 3 et 7; 1926, n° 7).
- Bulletin officiel du Syndicat Médical de Paris* (1, quai d'Austerlitz).
- Bulletin officiel des Sociétés Médicales d'Arrondissement de Paris et de la Seine* (176, bd St-Germain), spéc. nos d'août 1923, avril 1925, nov. 1929.
- Concours médical* (spécial. années : 1921, 21 août. — 1924, 24 fév. — 1925, 29 mars, 20 déc. — 1926, 31 oct. — 1927, 20 mars, 10 avril, 26 juin, 7 août, 14 août, 20 nov. — 1928, 14 oct. — 1929, 7 juill., 6 oct., 25 août).
- Le Médecin syndicaliste*, nos du 1^{er} juillet 1923, 15 juillet 1923, 1^{er} mars 1924.
- Paris médical*, 17 nov. 1923, 15 nov. 1924.

- Presse médicale*, 23 mai 1928, 31 janvier 1914, 8 sept. 1923, 27 avril 1929.
Revue d'hygiène, (spéc. année 1922, t. XLIV, n° 1).
Revue d'hygiène et de police sanitaire (juillet 1925, p. 643).
Revue hebdomadaire (déc. 1917).
Index médical (spéc. mai 1926, juillet 1925).
Marseille médical (spéc. 25 août 1925).
Le Siècle médical.

Droit comparé.

- Société des Nations*, (Librairie Gamber, 7, rue Danton).
 Statistiques démographiques officielles de divers pays. Ont paru :
 Pays-Bas (C. H. 159).
 Belgique (C. H. 162).
 Angleterre (C. H. 270).
 Espagne (C. H. 271).
 Autriche (C. H. 348).
 Pays Scandinaves (C. H. 428).
 Portugal (C. H. 445).
 Tchécoslovaquie (C. H. 524).
 République Française (C. H. 530).
 Hongrie (C. H. 566).
 Irlande (C. H. 741).
 Suisse (C. H. 669).
 Ecosse (C. H. 771).
 Rapports annuels de l'organisation d'hygiène de la S. D. N.
 Dr GOTTFRIED FREY. — *Les services d'hygiène publique en Allemagne* (S. D. N. : C. H. 140).
 Dr HERMANN SCHRETTER. — *L'organisation des services d'hygiène publique en Autriche* (C. H. 141).
 Dr JOSEPHUS JITTA. — *L'organisation des services d'hygiène dans le royaume des Pays-Bas* (C. H. 209).
 Dr A. DE DOBROVITS. — *Les services d'hygiène publique en Hongrie* (C. H. 265).
 Dr HÝNEK J. PILC. — *Les services d'hygiène publique en Tchécoslovaquie* (C. H. 268).
 Dr A. TOMILINE. — *L'hygiène publique dans la population rurale de l'Ukraine* (C. H. 279).

- D^r H. J. CAZENEUVE. — *L'organisation des services d'hygiène publique en Lettonie* (C. H. 283).
- D^r A. STAMPAR. — *L'organisation des services d'hygiène publique dans le royaume des Serbes, Croates et Slovènes* (C. H. 326).
- D^r YVON GOLOSMANOFF. — *Les services d'hygiène en Bulgarie* (C. H. 489).
- D^r H. M. GRAM. — *Les services d'hygiène publique en Norvège* (C. H. 606).
- D^r J. H. L. CAMPSTON. — *Les services d'hygiène publique en Australie* (C. H. 404).
- D^r HUGH L. CUMMING. — *Le problème de l'hygiène sociale aux Etats-Unis*, 1908, p. 208.
- Recueil des lois américaines sur la santé publique jusqu'au 1^{er} janvier 1925. *Public health reports*, 3 juillet 1925, p. 1419.
- LEIGH. — *Federal health administration in the United States*. New-York. Harpon and Brothers, 1927.
- G. FORESTIER. — *L'administration sanitaire municipale aux Etats-Unis*, 31 nov. 1925, p. 1077.
- Public Health Reports*, 13 mars 1926, p. 574 ; 2 oct. 1925, p. 2081 à 2123.
- British Medical Journal*, 29 août 1925, p. 3890 ; 1924, p. 121 ; 5 déc. 1925, p. 1079.
- D^r MEYER. — Du secret médical. *Arztliche mitteilungen*. Leipzig, 26 juin 1925, p. 746.
- M. MORAN. — Le Secret médical en Suisse. *Rev. méd. de la Suisse*, 27 janvier 1912.
- SAND. — *La médecine sociale en Angleterre et aux Etats-Unis*. Baillière, 1920.
- Ann. lég. étr.* Ann. 1876, p. 224, p. 714 ; 1885, p. 887 ; 1889, p. 940 ; 1894, p. 782.
- Bruxelles Médical hebdomadaire*, Bruxelles, 18 janv. 1925.
- Statistiques sanitaires des divers pays. Voir : *Bulletin de l'Office international d'hygiène publique* (mensuel, 195, Bd Saint-Germain).
- Revista medico professional*. Barcelone, mars 1926, p. 13.
-

INTRODUCTION

Quiconque accepte librement un secret assume par cela même l'obligation morale de le conserver, mais la violation de cette obligation ne comporte en Droit aucune sanction ; elle n'est soumise qu'aux reproches de la conscience et si la justice intervient parfois c'est civilement seulement quand la révélation du secret constitue plutôt l'inexécution préjudiciable d'un engagement qu'une simple indiscretion. Ainsi, conformément à l'article 1382 du Code civil celui qui par son indiscretion fautive cause un préjudice à autrui en doit réparation.

Quant à la loi pénale, pour les secrets confiés à une personne qu'aucun caractère professionnel n'oblige à les garder, elle reste muette. Tout confident peut révéler impunément ce qui lui a été dit sous le sceau du secret et cependant violer un secret, c'est violer un serment, c'est être parjure. La loi pénale ne doit pas sanctionner le parjure car il ne saurait appartenir à un individu de s'engager au silence de prendre une obligation telle, quelque solennellement que ce soit et de pouvoir l'invoquer en justice. Tout au contraire le

confident appelé à témoigner au tribunal ne peut se dispenser de dire toute la vérité sans s'exposer, soit aux peines applicables au refus de déposer soit à celles du faux témoignage s'il altère la vérité. Ainsi, de droit commun, le secret n'engage que la conscience, il n'est pas opposable au juge.

Il en est autrement de la révélation de secrets dont la confiance a été provoquée par l'état ou la profession des personnes auxquelles on les a confiés. La loi pénale ne punit plus ici celles qui se taisent, elle punit celles qui parlent. L'article 378 du Code pénal prévoit et sanctionne l'obligation au secret professionnel, en faisant un délit de sa révélation par le confident nécessaire. Telle en est la rédaction :

Art. 378 : Les médecins, chirurgiens et officiers de santé ainsi que les pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.

Cette obligation au silence ne s'impose pas seulement aux médecins, mais dit la loi, à toutes personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie (1), prescription large qui a exigé l'interprétation de la jurisprudence et la recherche des pro-

(1) Comparer l'énumération que donne l'article 300 C. P. Allemand.

fessions non énoncées dans l'article 378 mais néanmoins comprises dans sa formule générale (1).

L'obligation au secret médical n'est qu'une branche de cette grande question des secrets légaux, branche maîtresse sans doute, capitale à l'heure présente puisqu'elle préoccupe les esprits au point que certains réclament à son sujet le remaniement complet de l'article 378 du Code pénal.

La question du secret professionnel en médecine est à l'ordre du jour et donne lieu à de nombreuses discussions tant à l'Académie de médecine que dans les milieux juridiques ou sociaux. Le Corps médical s'en est inquiété en prévision de l'entrée en vigueur de la loi sur les assurances sociales; c'est à propos de l'assurance maladie obligatoire que les syndicats médicaux français, soit dans leur congrès du 30 nov. 1927, soit dans les assemblées générales de 1928 et de 1929 de leur jeune et ardente confédération ont voté à l'unanimité ce principe impératif : « Respect du secret médical qui ne devra être violé ni directement ni indirectement ». Certains ont donné l'alarme : « Le secret médical est en danger. Il faut sauver le secret médical. Sans secret plus de confiance, et sans confiance plus de médecine » (2). Ces formules ne sont que la réponse aux attaques répétées des adversaires de l'obligation professionnelle; si, d'aucuns parmi ceux-ci

(1) Cf. Thèses Royer, Paris, 1887, p. 174 à 210; Hallays, Paris, 1890, p. 118 à 162.

(2) D^r P. GUÉRIN, *L'Etat contre le médecin*. Libr. Maloine, Paris, 1929.

réclament la suppression du secret dans l'intérêt supérieur de la justice ou au nom d'intérêts d'ordre financier (contrôle des mémoires d'honoraires d'assistance gratuite, assurances sur la vie et contre les accidents du travail), d'autres préconisent seulement son atténuation en matière sociale (déclaration des décès, des avortements, des maladies vénériennes), certains enfin plus hardis, veulent découvrir dans la loi du silence non un principe d'ordre public, mais une sorte de contrat tacite passé entre le malade et le médecin n'ayant en conséquence force de loi qu'entre les parties.

La Prophylaxie (1), l'Intérêt Public, l'Hygiène Sociale sont à tour de rôle invoqués pour battre en brèche le prétendu dogme du secret médical absolu et réclamer une réforme légale en la matière (2).

Quoi qu'il en soit, l'article 378 du Code pénal est toujours en vigueur et demeure une prescription d'ordre public, une disposition générale et absolue : en révélant un fait confidentiel, le médecin encourt une amende de cent à cinq cents francs et un emprisonnement d'un à six mois. Aucune condition spéciale n'est nécessaire pour encourir cette peine puisqu'un des buts de la loi, est d'assurer dans l'intérêt général la confiance du public dans le médecin. C'est ce qu'affirme une jurisprudence constante, depuis la célèbre affaire du Dr Watelet, considérant comme punissable toute révé-

(1) Cf. Vœu adopté par la Com. de Prophylaxie des maladies vén. du Ministère de l'Hygiène (séance du 9 j. 1929).

(2) Cf. Proposition de loi Justin Godart déposée sur le Bureau du Sénat, 29 nov. 1928, Déc. Péd. 709.

lation du secret médical sans qu'il soit besoin d'établir à la charge du confident une intention quelconque de nuire.

En l'état actuel des textes et de leur interprétation par le juge, le médecin doit donc garder secret tout ce qu'il a appris dans l'exercice de sa profession : le silence est pour lui une obligation légale en même temps qu'un impérieux devoir professionnel (1).

Il ne peut parler que dans les cas où la loi l'oblige à une déclaration, telle que la déclaration des maladies transmissibles (2) (lois du 30 nov. 1892 et 15 fév. 1902) ou celle des naissances (art. 55 et 56 du C. civ.) encore, dans ce dernier cas, l'obligation au secret ne cesse-t-elle de peser sur lui.

Sur un principe si nettement établi et sur la sanction de l'obligation qu'il impose, il peut sembler que la discussion soit hors de propos ; mais, en réalité, il y a loin de son affirmation à son entière consécration et les cas sont fréquents, en pratique médicale, où par des moyens détournés, le secret professionnel se trouve indirectement divulgué.

(1) « Attendu, dit l'arrêt de Cass. du 17 juin 1927, que la disposition de l'article 378 C. P. est générale et absolue, qu'en imposant, en effet, à certaines personnes, sous une sanction pénale l'obligation au secret comme un *devoir de leur état*, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions ou de certaines fonctions ».

(2) Il convient de remarquer que les médecins « ne sont relevés du secret professionnel à l'égard de ces maladies que dans la mesure nécessaire aux communications qu'ils doivent adresser à l'autorité chargée de protéger la santé publique ». Cass., 30 mars 1897 (D. 97. 1. 233).

Il en est notamment ainsi, lorsque le praticien se voit appelé à déclarer des naissances ou à certifier des décès.

Souvent, à ses risques et périls, par ignorance du Droit, plus souvent par bonne volonté, il révèle sur la demande insistante de l'officier de l'état civil des faits qui devraient rester secrets dans la mesure où ils ont été appris dans l'exercice de la profession.

Qu'un docteur, témoin d'un accouchement, déclare l'existence du nouveau-né à l'état civil, ou qu'il identifie un cadavre et délivre en témoignage un certificat de décès, constatant la mort, on convient qu'en ce faisant, il ne révèle rien de confidentiel. Mais, pratiquement, il arrive qu'à l'occasion de telles déclarations, l'autorité qui lui réclame son témoignage cherche à le faire parler, le questionne par exemple sur les *circonstances* d'une naissance (nom de la fille mère, lieu de l'accouchement) ou bien sur les *causes* d'un décès (mort volontaire, accidentelle, homicide, diagnostic de la dernière maladie).

Soumis à cet interrogatoire, dans quels cas le confident nécessaire peut-il répondre à la demande d'un tiers, sans risquer de se voir condamner, par application de l'article 378, pour avoir abusé de la confiance de son malade ?

C'est à cette face du secret professionnel, à l'examen du respect du secret médical dans les déclarations à l'état civil que nous prétendons limiter cette étude.

Nous poserons d'abord le problème du secret médical dans ses relations avec les déclarations de nais-

sance que la loi rend en certains cas obligatoires pour le médecin.

Nous serons retenus plus longuement ensuite par l'importante question relative à la déclaration des décès et l'étude des moyens de la rendre compatible avec l'obligation au secret professionnel.

Nous terminerons par un aperçu sur les systèmes de déclaration adoptés par un certain nombre de nations en précisant la façon dont on assure dans ces divers pays le respect du secret médical.

CHAPITRE PREMIER

LE SECRET MÉDICAL ET LES DÉCLARATIONS DE NAISSANCE EN FRANCE

Les prescriptions légales sur lesquelles est établi notre état civil n'échappent pas, malgré les termes précis du code, à certaines difficultés d'interprétation. Les déclarations de naissance et les déclarations de décès si facilement obtenues en temps ordinaire font naître cependant certains conflits, soit lorsque la naissance et la mort se confondent (mortinatalité), soit lorsque le médecin ou la sage-femme sont amenés à déclarer la naissance et que le secret leur a été demandé par la mère. « La grossesse et l'accouchement, écrit Bar, sont, de toute évidence, parmi les faits que le médecin et la sage-femme doivent dans certains cas tenir pour secrets. La révélation de tels faits contre la volonté de l'intéressée tombe donc sous le coup de l'article 378 du Code pénal » (1).

La règle du secret professionnel se heurte ainsi dans la pratique à de nombreuses et délicates difficultés. Son obligation, qui est d'ordre public, est imposée au médecin par la morale et par la loi, quels que

(1) BAR, *La pratique de l'art de l'accouchement*, 3^e édition, t. II, 1914.

soient les conflits de devoirs qui peuvent en résulter.

« La question du secret dû par le médecin à ses malades a depuis des siècles le privilège de susciter de nombreux débats, écrit Raiter ; et pourtant médecins et clients sont d'accord pour admettre en principe que tout ce que le malade confie à son médecin doit rester absolument secret. Ces questions ne vont pas sans difficultés, et l'opposition qui existe parfois entre les intérêts particuliers et l'obligation supérieure au secret ont eu pour conséquence de surexciter les passions » (1).

Dans l'ancien droit français, l'obligation au secret médical existait comme devoir moral sanctionné par la jurisprudence des parlements et cours. Elle a son origine dans le serment d'Hippocrate (2).

De nos jours, l'abolition du secret médical a trouvé une résistance presque unanime chez les médecins français qui ont donné au secret médical un caractère général et absolu. C'est bien dans l'intérêt général que le secret est imposé : les malades doivent rester assurés, en tout état de cause, du secret de leurs confidences inévitables. La jurisprudence est formelle et unanime dans ce sens, depuis le fameux arrêt de la Cour de cassation du 18 décembre 1885 dans l'affaire Watelet (3). « Ainsi maintenant la jurisprudence est

(1) Michel M. RAITER, *L'avortement criminel et la dépopulation*, 1925. Dalloz.

(2) Cf. PERREAU, *Eléments de Jurisprudence Méd.*, p. 303 et suiv.

(3) DALLOZ, *Jurisprudence générale*, 18 décembre 1885. D. P. 86. 1. 347.

formelle, écrit Brouardel ; il suffit pour être condamnable que la révélation ait été faite consciemment ; il n'est plus question de savoir si l'intention a été de nuire ou non » (1).

Et l'Académie de Médecine a pu déclarer : « Il ne peut exister d'obligation légale au-dessus de l'obligation morale ».

Le Tribunal de Meaux a d'ailleurs jugé que le médecin était tenu au secret professionnel, non seulement à l'égard de son client, mais encore *erga omnes* (2).

Le docteur Boudin, dans le *Concours Médical* du 17 mars 1925, résume admirablement la question du secret médical dont certaines administrations, quelques hygiénistes officiels et quelques parlementaires demandent l'abolition dans un intérêt soi-disant social. « N'oublions pas, écrit-il, que les lois ne sont que les conséquences des mœurs. Dans un but d'ordre et de paix publique, les rédacteurs du Code pénal ont voulu, par l'article 378, cristalliser une habitude d'individualisme, fortement ancré dans la mentalité française. Le secret professionnel a été imposé aux médecins : ces praticiens doivent se taire, sinon ils sont correctionnellement punis, parce que les familles ne veulent pas que leurs petites histoires morbides, leurs tares soient divulguées. Un malade entend pouvoir se confier, en toute liberté, à son docteur, du moment où

(1) BROUARDEL, *La responsabilité médicale : secret professionnel*, 1898. Baillièrre et fils (page 81).

(2) 22 novembre 1923. SIREY, *Recueil général des lois et arrêts*, S. 24. 2. 48.

sa vie peut être en cause. Il n'aura toute franchise qu'autant qu'il sera certain du mutisme du praticien... ».

Certes, la matière du secret professionnel est d'une grande complexité. Elle a, de tout temps, soulevé difficultés, passions et controverses. Depuis le début du XIX^e siècle, les cours et les tribunaux ont rendu de plus en plus rigoureuse pour les médecins l'obligation du secret, et les médecins eux-mêmes se sont trouvés être les initiateurs de cette jurisprudence. Il a donc été nécessaire d'organiser le secret médical et de lui donner des règles juridiques précises. Une jurisprudence constante s'est ainsi dégagée, établissant que l'obligation du secret existe non seulement pour les confidences volontaires ou forcées du malade, mais encore pour tous les faits que le médecin a pu découvrir dans l'exercice de sa profession. L'arrêt de la Cour de cassation du 18 décembre 1885, déjà cité, le reconnaît de façon formelle (1).

(1) « ... Attendu, dit l'arrêt de la Cour, que l'article 378 du Code pénal punit d'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs, les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui auront révélé ces secrets; attendu que cette disposition est générale et absolue et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire; que c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition que de l'esprit dans lequel elle a été conçue; attendu qu'en imposant à certaines personnes sous une sanction pénale, l'obligation du secret, comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer

Dans de nombreux arrêts plus récents, la Cour de cassation maintient la jurisprudence qu'elle avait consacrée par l'arrêt de 1885, et son opinion se trouve unanimement admise (1).

Ainsi l'obligation du silence se trouve absolue. Rien n'autorise le médecin à parler : il doit se taire, même si le malade le délie du secret professionnel, même si le juge l'interroge et lui pose des questions. Cette jurisprudence rigoureuse est approuvée par le corps médical, et, dans des manifestations nombreuses et récentes, les syndicats médicaux se sont montrés unanimes pour affirmer leur attachement au respect absolu des secrets confiés par les malades ou découverts à leur chevet, ainsi que leur ferme volonté de respecter complètement le secret professionnel qui ne

la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des familles qui peuvent être amenées à révéler leurs secrets par suite de cette confiance nécessaire ; que ce but de sécurité et de protection ne serait pas atteint si la loi se bornait à réprimer les révélations dues à la malveillance en laissant toutes les autres impunies ; que le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire... Attendu qu'il (Watelet) a révélé au public un ensemble de faits secrets par leur nature et dont il n'avait eu connaissance qu'en raison de sa profession, alors qu'il traitait Bastren-Lepage en raison de sa profession... (Arrêt du 19 décembre 1885. Chambre criminelle) ».

(1) Cassation, 1^{er} mai 1899 (D. P. 99. 1. 585) ; Douai, 29 janvier 1896 (D. P. 96. 2. 251) ; Toulouse, 10 février 1898 (D. P. 99. 2. 254) ; Rennes, 22 avril 1899 (D. P. 1900. 2. 253) ; Cassation, 9 novembre 1901 (D. P. 1902. 1. 235) ; Cassation, 9 mai 1913 (D. 1913. 1. 96) ; Cassation, 17 juin 1927, *op. cit.*

devra être violé ni directement ni indirectement sous prétexte de lois sociales (1).

A cet égard, il est intéressant de noter la conclusion d'un article du docteur Paul Boudin paru dans le *Courrier Médical* du 20 décembre 1925 (page 2942).

« C'est toujours la même chose : d'une part, les services sanitaires publics pensent lutter plus efficacement contre les fléaux sociaux, en demandant aux médecins le diagnostic précis, plus ou moins anonymes des causes de décès.

« Mais d'autre part, la loi est stricte. Tout pourra bien aller, sans anicroche, pendant des dizaines d'années; mais il suffira d'une indiscretion, d'une erreur, dans la transmission, pour qu'à l'occasion d'un avortement, par exemple, le parquet soit saisi de l'affaire et poursuive d'office le médecin traitant pour violation du secret professionnel.

« Ce sera question de principe, d'une part, et appréciation de points de fait, de l'autre...

« ... Une loi est faite pour qu'on lui obéisse, pour qu'on la respecte, et non pas pour qu'on la viole. Quelques louables, au point de vue social, que soient les desiderata des hygiénistes administratifs, quelque raison qu'ils puissent avoir contre la lutte des fléaux sociaux, il ne faut pas employer ces moyens détournés, alors que l'article 378 du Code pénal est rédigé en des termes absolus, ne comprenant que l'exception

(1) Charles Devé, *Presse Médicale*, 27 avril 1929. Le secret professionnel au regard des lois sociales.

des maladies contagieuses (lois de 1892 et de 1902).

« S'il est vraiment démontré que les statistiques d'hygiène pourraient servir à quelque chose, s'il est prouvé que la géographie des foyers épidémiques sera d'une certaine utilité, si les pouvoirs locaux peuvent s'assurer le concours des médecins praticiens pour aider la tâche des hygiénistes officiels, que les Syndicats médicaux soient alors invités, par les pouvoirs publics, à étudier, avec des juristes, le texte de loi modifiant les termes de l'article 378 du Code pénal, en ce qui concerne la déclaration des causes de décès.

« Mais, en attendant que cette loi soit votée, taisons-nous, dans l'intérêt de nos malades et de la paix publique d'abord, et aussi dans notre propre intérêt, pour conserver la virginité de notre casier judiciaire. »

Dans son traité de médecine légale, le professeur Balthazard place même, à la base du secret médical, un contrat entre le médecin et le malade. « D'après la théorie juridique admise, écrit-il, un contrat intervient entre le malade et le médecin auquel il va se confier, qui oblige le médecin au secret, condition essentielle de la confiance. C'est afin que les médecins soient à même de rendre aux individus le plus de services possibles que l'usage leur a imposé de tout temps l'obligation du secret, usage que l'article 378 a simplement renforcé d'une pénalité. Il est indispensable que le malade soit assuré, quelle que soit la nature de sa maladie, qu'elle restera secrète, car une divulgation serait, dans bien des cas, de nature à entacher sa réputation et son honorabilité... Le secret médical doit rester intangible,

hormis le cas où le législateur a décidé que la société avait un intérêt supérieur à sa violation : c'est ainsi qu'il a imposé au médecin la violation du secret professionnel dans la déclaration des naissances et des maladies évitables » (1).

C'est ainsi que la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine et la loi de 1902 sur la protection de la santé publique font un devoir au médecin traitant de déclarer certaines maladies épidémiques. L'opposition du corps médical à l'application de cette dernière loi fut ardente. Si le médecin reconnaît la nécessité d'une déclaration, il répugne à la faire. Les polémiques et les controverses sont encore plus âpres avec le projet de loi de M. Duraffour, rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose, maladie qui ne figure pas dans la liste des maladies dont la loi de 1902 rend la déclaration obligatoire. Aussi, dans un but d'apaisement, le projet de révision de la loi de 1902 présenté par le Ministre de l'hygiène Strauss et prêt à être discuté par le Parlement, met-il la déclaration à la charge des familles, le médecin ne devant intervenir qu'en cas de négligence de la part du chef de famille, de son représentant ou du logeur. C'est un premier succès pour les syndicats médicaux qui revendiquent plus que jamais l'intégralité du secret professionnel.

Pour les déclarations de naissances à la charge des médecins ou des sages-femmes, la jurisprudence a

(1) BALTHAZARD. *Précis de Médecine légale*, 4^e éd., 1928, Baillière et fils.

trouvé une solution qui sauvegarde suffisamment le secret professionnel.

SECTION I. — Le respect du secret médical
dans les déclarations de naissance.

La régularisation et la conservation des actes de l'état-civil avaient déjà préoccupé le gouvernement royal, bien avant la Révolution. L'ordonnance royale de François I^{er} du 1^{er} août 1539, par son article 51, exigeait qu'il soit « tenu registre en forme de preuve des baptêmes qui contiendra le temps et l'heure de la nativité ». C'était le clergé qui fut chargé de tenir ces registres. Deux ordonnances en date du 13 décembre 1698 et du 14 mai 1724 enjoignaient « aux sages-femmes et aux personnes qui assistent les femmes dans les accouchements de dénoncer aux curés des localités la naissance des enfants ; tous ceux qui exerçaient la haute justice devaient y tenir la main et infliger aux contrevenants des condamnations à l'amende ou même des peines plus sévères » (1).

La loi du 20 septembre 1792 confia le soin de tenir les registres à l'administration municipale. L'article 3 du titre III de la loi chargeait même, « lorsque le mari sera absent ou ne pourra agir, ou que la femme ne sera pas mariée, le chirurgien ou la sage-femme qui auront fait l'accouchement » de déclarer la naissance.

(1) WERWAETS. — *Etude médico-légale sur le secret professionnel*, p. 103.

La loi du 20 septembre 1792 est aujourd'hui remplacée par les articles 55, 56 et 57 du Code civil, ainsi conçus : « Art. 55. — Les déclarations de naissances seront faites dans les trois jours de l'accouchement à l'officier de l'état-civil du lieu... — Art. 56. — La naissance de l'enfant sera déclarée par le père ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement, et lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. L'acte de naissance sera rédigé de suite... — Art. 57. — L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, noms, profession et domicile des père et mère... ».

La sanction de ces règles se trouve dans l'article 346 du Code pénal : « Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code civil, et dans les délais fixés par l'article 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 francs à 300 francs ».

A noter que l'article 346 du Code pénal relatif aux déclarations de naissance, vise les articles 55 et 56 du Code civil, et ne parle pas de l'article 57, c'est-à-dire de celui qui obligerait le médecin à déclarer le nom de la mère et le lieu de la naissance. Ce silence de l'article 346 du Code pénal semble donc autoriser le médecin ou la sage-femme à ne pas indiquer le nom de la

mère, ni le lieu de l'accouchement. C'est la thèse que la Cour de cassation a fini par admettre, après bien des hésitations cependant, et après que les Cours d'appel et les Tribunaux de première instance eurent rendu sur cette question des décisions contradictoires. Les arrêts de la chambre criminelle, en date du 16 septembre 1843, 1^{er} juin 1844 et 1^{er} août 1845, ont mis fin à la controverse et fixé définitivement la jurisprudence. Dans ces différents arrêts, dont il est intéressant de reproduire ici certaines parties, la Cour suprême n'invoque pas d'ailleurs seulement l'argument tiré du silence de l'article 346 du Code pénal relativement aux dispositions de l'art. 57 du Code civil ; elle s'appuie également sur l'obligation au secret imposé par l'article 378 du Code pénal (1).

Voici un extrait de l'arrêt du 16 septembre 1843 :
 « Attendu que l'article 56 du Code civil n'impose aux personnes y dénommées qu'une obligation formelle, celle de déclarer la naissance de l'enfant à laquelle elles auront assisté ; que cet article n'exige pas que l'on déclare les noms des père et mère de l'enfant ; que les dispositions de l'article 56 précité ne sauraient être étendues, alors surtout qu'il s'agit d'appliquer l'article 346 du Code pénal qui leur sert de sanction ; attendu que, dans l'espèce, il est constant, en fait, d'après le jugement attaqué, que le sieur M... avait

(1) Cassation, 16 septembre 1843 (Sirey, 43. 1. 915), 1^{er} juin 1844 (Dalloz, P. 44. 1. 282). Cassation, 1^{er} août 1845 (*D. P.* 45. 1. 363).

déclaré à l'officier de l'état-civil, dans le délai fixé par l'article 55 du Code civil, le fait de la naissance de l'enfant à laquelle il avait assisté comme médecin-accoucheur, ainsi que le sexe de cet enfant et les prénoms qu'il lui donnait ; attendu qu'en refusant de déclarer le nom de la mère de cet enfant, il n'a pas contrevenu aux dispositions des articles 346 du Code pénal, 56 et 57 du Code civil et que, par conséquent, le jugement attaqué, en relaxant ledit M... de la poursuite dirigée contre lui, n'a violé, ni méconnu lesdits articles et n'a pas fait une fausse application de l'article 378 du Code pénal... ».

L'arrêt du 1^{er} juin 1844 a confirmé la jurisprudence de l'arrêt qui précède, mais la nouvelle décision est plus explicite encore : « Attendu que l'article 55 du Code civil veut que les déclarations de naissance soient faites dans les trois jours de l'accouchement à l'officier de l'état-civil du lieu ; que l'article 56 du même Code soumet le père ou, à défaut du père, les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à un accouchement, à déclarer la naissance de l'enfant et que, prévoyant le cas où la mère sera accouchée hors de son domicile, l'article 56 étend cette obligation à la personne chez qui elle sera accouchée ; qu'enfin l'article 57 du même Code dispose que l'acte de naissance énoncera le jour, l'heure, le lieu de naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, noms, professions et domicile des père et mère et ceux des témoins ; mais qu'en premier lieu il ne

résulte pas de l'article 57 que toutes ces énonciations, souvent impossibles à recueillir, soient nécessaires pour la régularité d'un acte de naissance ; qu'en second lieu, du rapprochement de ces trois articles 55, 56 et 57, il ne résulte pas que celui qui est tenu de déclarer le fait de la naissance soit tenu de fournir toutes les énonciations voulues par l'article 57, énonciations qu'il peut ignorer ; attendu que cette interprétation desdits articles du Code civil est confirmée par les dispositions de l'article 346 du Code pénal, suivant lequel toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'a pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code civil et dans les délais fixés par l'article 55 du même Code, est punie d'emprisonnement et d'amende ; attendu que l'article 346 précité ne peut spécialement être appliqué, en ce qui concerne la désignation du nom de la mère, au médecin qui n'a su, qu'à raison de son état, la grossesse et le nom de la mère, et à qui tout a été confié sous le sceau du secret ; qu'au lieu d'être puni par l'article 346, le silence sur toutes ces choses à lui confiées lui est imposé par l'article 378 du même Code, qui lui défend, sous des peines sévères, de révéler de tels secrets... ».

Un arrêt de la Cour d'appel d'Angers précise même que le médecin-accoucheur n'est pas tenu d'indiquer, non seulement le nom de la mère ainsi que le décident les arrêts de 1843 et de 1844 de la Cour de cassation, mais encore le lieu de la naissance quand cette indication est de nature à mettre sur la trace du nom de

la mère (1). Cette doctrine a été confirmée depuis par un jugement de la première chambre du Tribunal de la Seine, en date du 30 décembre 1875. « Attendu, dit le Tribunal, que le demandeur, dans ses observations à la barre, a affirmé que c'était par suite de sa profession de médecin qu'il connaissait le domicile où est née l'enfant et a invoqué l'article 378 du Code pénal, qui lui ferait un devoir de garder le secret sur ce point aussi bien que sur le nom de la mère ; attendu qu'il est constant que, le plus souvent, l'indication de la maison où a eu lieu l'accouchement équivaudrait à la divulgation du nom de la mère ; qu'en conséquence, la déclaration de ce domicile ne peut être exigée... » (2).

Dans cette dernière affaire, le maire du VII^e arrondissement de Paris avait refusé, au docteur Berrut, l'inscription sur les registres de l'état civil d'un enfant du sexe féminin, né de père et de mère inconnus, parce que le lieu de la naissance n'était pas indiqué. Le médecin, pour se couvrir, mit par ministère d'huissier le maire en demeure de faire l'inscription, et le tribunal ordonna cette inscription par le jugement susvisé.

Depuis lors, à Paris et dans les grandes villes, les maires acceptent sans difficulté que les médecins, lorsque le secret a été demandé, ne déclarent, en

(1) Angers. Cour d'appel, 18 novembre 1850. (*D. P.* 51. 2. 20).

(2) Tribunal de la Seine, 30 décembre 1875. (*Gazette des Tribunaux*, 31 décembre 1875 ; *Bulletin de la Société de Médecine légale*, t. IV, p. 251).

même temps que la naissance de l'enfant, ni le nom de la mère, ni le lieu de l'accouchement. Mais, ailleurs, il n'en est pas toujours de même. A la campagne, surtout, la difficulté est grande de conserver un secret réel.

Il y a lieu de préciser d'ailleurs que les personnes énumérées à l'article 56 du Code civil sont tenues de l'obligation de déclarer la naissance, à défaut du père, dans tous les cas, quels que soient les circonstances et le lieu dans lesquels se produise la naissance, sans qu'il y ait lieu de se préoccuper du but ou des conséquences de l'omission (1). Toutefois, la jurisprudence admet que la personne qui a négligé de faire la déclaration n'est punissable que si elle a agi *sciemment*, c'est-à-dire avec connaissance de la négligence qui lui est imputée. C'est ainsi que la Cour de Lyon a décidé que la sage-femme appelée pour opérer l'accouchement d'une femme qui, après la naissance de l'enfant, a été immédiatement conduite dans un hospice, a dû nécessairement penser que la déclaration de naissance de cet enfant serait faite par les soins de l'administration de l'hospice, et que, par suite, n'ayant pas agi *sciemment* ne peut être poursuivie, en vertu de l'article 346 du Code pénal, pour avoir omis de faire cette déclaration (2).

(1) Cassation, 1^{er} mars 1921 (Dalloz, *Jurisprudence générale, Répertoire*, v^o Actes de l'Etat Civil, n^o 216); Rennes, 30 décembre 1863 (Dalloz, *Id.*, Supplément, v^o cité, n^o 56); Cassation, 28 février 1867 (D. P. 67. 1. 190).

(2) Cour d'appel de Lyon, 2 février 1897 (D. P. 97. 2. 367).

Dans quelle mesure les personnes énumérées dans l'article 56 du Code civil sont-elles tenues de faire la déclaration de naissance de l'enfant pour éviter la pénalité prévue par l'article 346 du Code pénal ? Et notamment, les médecins sont-ils tenus de faire cette déclaration pour tous les accouchements auxquels ils ont assisté ?

L'article 56 établit des distinctions. En principe, c'est au père de l'enfant qu'incombe, tout d'abord, de déclarer la naissance, lorsqu'il a été présent à l'accouchement. Peu importe que l'accouchement ait eu lieu au domicile conjugal, ou hors de ce domicile. Cette obligation n'est imposée qu'à lui seul ; et, s'il manque à ce devoir, aucune autre personne n'est responsable, et on ne peut alors poursuivre ni l'accoucheur, ni les autres personnes qui auraient assisté à l'accouchement (1). L'obligation de déclarer la naissance incombe même au père naturel, s'il reconnaît l'enfant.

Les autres personnes visées par l'article 56 (docteurs en médecine, sages-femmes et autres personnes qui ont assisté à l'accouchement) ne sont donc tenues de faire la déclaration qu'à « défaut du père ». Cette expression doit s'entendre de tous les cas où le père de l'enfant est hors d'état de faire la déclaration (absence, maladie, décès, ou autre raison valable). Et ces personnes sont tenues, indistinctement, de remplir cette formalité, sans distinction d'ordre successif, à moins que toutefois l'une de ces personnes ne soit

(1) Cassation, 12 décembre 1862 (D. P. 63. 1. 192).

chargée par les autres de faire cette déclaration : auquel cas, ceux-ci sont en droit de se reposer sur elle du soin d'exécuter les prescriptions de la loi (1).

Mais lorsque l'accouchement a eu lieu hors du domicile de la mère, la Cour de cassation avait d'abord admis que la personne chez qui l'enfant était venu au monde était, seule, à défaut du père, soumise à l'obligation de déclarer la naissance (2). Mais elle a modifié sa jurisprudence à cet égard, et, par un arrêt de 1867, elle a décidé que, même en cas d'accouchement hors du domicile de la mère, les gens de l'art et les autres personnes sont tenues, comme dans le cas où la femme a accouché à son domicile, de faire la déclaration ; cette obligation leur incombe concurremment avec le tiers chez qui la femme est accouchée, et non pas seulement en cas d'absence et d'empêchement de ce tiers (3).

(1) Cassation, 2 août 1844 (Sirey, 60. 1. 186), 12 novembre 1859 (Dalloz, P. 60. 1. 50), 28 février 1867 (Sirey, 67. 1. 267). GARRAUD, *Traité de droit pénal français*, 1924, t. V, p. 669.

(2) Cassation, 12 décembre 1862 (D. P. 63. 1. 392).

(3) Cassation, 28 février 1867 (D. P. 67. 1. 190). « Si, dans le cas où la femme accouche hors de son domicile, dit ce dernier arrêt, le paragraphe de l'article 56 veut que la personne chez qui l'accouchement a eu lieu soit tenue de faire la déclaration, cette mesure de prévoyance, commandée par l'isolement dans lequel la mère peut se trouver au moment de la délivrance, loin de restreindre et de limiter à la personne chez qui s'est opéré l'accouchement la nécessité de la déclaration, ne fait, en augmentant ainsi le nombre de ceux qui y sont déjà assujettis, que fortifier et accroître les garanties données à l'enfant, et n'en laisse pas moins soumis à la prescription générale du para-

Voici enfin une question délicate. Quelles personnes peuvent être considérées comme ayant *assisté à un accouchement* ? Dans quel cas une personne pourra-t-elle être tenue comme présente à l'accouchement ? Sa seule présence à l'événement suffira-t-elle, ou bien devra-t-elle avoir participé effectivement à l'accomplissement de cet événement ?

Il n'est pas douteux que l'expression *assister à un accouchement* doit être prise dans un sens très général. La jurisprudence estime que tout assistant quelconque, même celui qui n'a joué aucun rôle actif, est tenu de déclarer la naissance. Aux termes d'un arrêt de la Cour d'appel de Chambéry, « les mots qui *auront assisté à l'accouchement* doivent s'entendre, non seulement et par une interprétation judaïque de la présence au moment précis où le nouveau-né sort du sein de la mère, mais encore de l'assistance à la délivrance de celle-ci et à ses suites inséparables et immédiates ; que ce mot *assistance* signifie d'ailleurs la présence dans la chambre ou à proximité ou à portée de l'accouchée ; que le but du législateur a été d'assurer la constatation de l'état civil des nouveaux-nés par une déclaration, dans les trois jours, de la part des personnes témoins d'un accouchement, qui en ont eu nécessairement connaissance par leur assistance aux faits et circonstances contemporaines ou concomitantes ; qu'il serait trop facile à un maître de maison

phe 1^{er} tout témoin de l'accouchement, qu'il ait lieu dans le domicile ou hors du domicile de la mère de l'enfant ... ».

d'éluder la loi et de simuler une absence de la chambre de l'accouchée, de la prolonger adroitement jusqu'après la naissance de l'enfant, pour échapper aux prescriptions de la loi pénale et de la loi civile ... » (1).

Plus récemment un jugement du Tribunal de la Seine du 3 janvier 1918 fait ainsi au médecin l'obligation de déclarer la naissance de l'enfant, même s'il n'a été appelé au chevet de la mère que pour lui donner les soins que nécessitait son état, attendu, dit la décision, que, dans ces expressions : toutes personnes ayant assisté à l'accouchement, il convient de comprendre les médecins qui ont coopéré, fût-ce à la phase finale, et ce, pour effectuer la délivrance de la mère (2).

C'est une application de ces principes, qu'a fait également le Tribunal de Vesoul en décidant que l'obligation de déclarer la naissance incombe à la sage-femme qui, bien que n'ayant pas été présente à la sortie de l'enfant du sein de la mère, a délivré celle-ci, et lui a donné les soins subséquents à la naissance, malgré le temps qui s'est écoulé entre la sortie de l'enfant du sein de la mère et l'arrivée de la sage-femme (3).

(1) Chambéry, Cour d'appel, 19 sept. 1868 (D. P. 69. 2. 62).

(2) *Gaz. Trib.* 1918. 2. 320.

(3) Tribunal de Vesoul, 22 janvier 1920 (D. P. 20. 2. 151).
« Attendu, dit le jugement, que les mots « qui a assisté à l'accouchement » ne visent pas uniquement les personnes qui étaient présentes au moment précis où l'enfant est sorti du sein de sa mère, mais encore les personnes qui ont assisté aux diverses phases de l'accouchement, notamment à la délivrance de la mère et à ses suites inséparables et immédiates ; attendu, en effet,

Cette jurisprudence a pu être critiquée à bon droit (1). Il est de règle, a-t-on prétendu, que les textes de Droit Pénal doivent s'interpréter dans leur sens étroit : or, les pénalités prévues à l'article 346 du Code pénal pour non déclaration de naissance, ne s'appliquent qu'aux cas où le médecin a « assisté » effectivement à l'accouchement et non à ceux où, en tant que médecin traitant, il n'est arrivé que lorsque tout était fini, pour donner des soins à une accouchée.

Si l'on exige la déclaration de naissance du médecin qui n'arrive que plusieurs heures après l'accouchement, qui n'assiste, comme le disent les tribunaux, qu'aux « opérations subséquentes » à cette naissance, on autorise, en ce faisant, tous les cas possibles de substituer

que le législateur a eu pour but d'assurer, d'une façon certaine, dans un intérêt d'ordre social, la constatation des naissances, et que, pour arriver à ce résultat, il a imposé la nécessité de la déclaration à toutes personnes qui ont nécessairement connu une naissance à raison de leur assistance aux opérations concomitantes ou subséquentes à cette naissance, et dont l'ensemble constitue l'accouchement ; attendu qu'en l'espèce, la prévenue reconnaît avoir délivré la demoiselle F..., lui avoir donné une injection et l'avoir fait transporter sur son lit ; qu'en un mot, elle lui a prodigué les soins que donne une sage-femme en pareille circonstance ; que la délivrance et les soins qui ont suivi sont la suite naturelle et immédiate de l'accouchement et font partie de l'ensemble de l'opération ; que dans ces conditions, malgré l'espace de temps qui s'est écoulé entre la sortie de l'enfant du sein de sa mère et l'arrivée de la sage-femme, cette dernière doit être considérée comme ayant assisté et participé à l'accouchement... »

(1) PERREAU, *Eléments de Jurisprud. Méd.*, p. 364. Dr BOUDIN, *le Concours Médical*, 1929, p. 354.

tion d'enfants : une femme ou même une famille peuvent avoir intérêt (pour raison d'héritage ou autre) à substituer à un enfant mort-né un enfant vivant ou inversement.

Afin d'empêcher de pareilles méprises, pour éviter une inscription de faux, le médecin, à notre sens, ne devrait jamais être tenu de déclarer une naissance que s'il a été présent lui-même à l'accouchement, comme le réclame d'ailleurs formellement l'article 346 texte de Droit Pénal qu'on ne saurait interpréter que *stricto sensu*.

Nous avons lieu de penser que la Cour de cassation jugerait en ce sens, si elle était appelée à se prononcer.

Au résumé, ce n'est en somme que dans ces cas assez exceptionnels que le médecin doit déclarer la naissance d'un enfant à la suite d'un accouchement auquel il a assisté. Lorsque le secret n'est pas réclamé au praticien, tout est simple. Mais lorsque la mère lui aura demandé le secret, il doit concilier les dispositions de l'article 346 du Code pénal qui le punit sévèrement s'il garde le silence avec celles de l'article 378 du même code qui le punit non moins durement s'il parle.

Et la magistrature, dans son interprétation des textes législatifs, a découvert la solution la plus élégante puisqu'elle oblige bien le médecin à parler en déclarant la naissance, mais qu'elle l'autorise en même temps à garder le silence en ne dévoilant pas le nom de la mère et en ne faisant pas connaître le lieu où s'est accompli l'accouchement.

Cette jurisprudence donne satisfaction à tout le monde. Elle est irréprochable à l'égard de la loi. Elle démontre que les jurisconsultes arrivent toujours à découvrir des moyens à la fois élégants et juridiques pour résoudre les problèmes les plus délicats ou les plus complexes.

**SECTION II. — Le respect du secret médical
dans la constatation et la certification des naissances.**

L'article 55 du Code civil ordonnait : « l'enfant sera présenté à l'officier de l'état civil ». La loi du 20 novembre 1919 a abrogé cette mention depuis longtemps tombée en désuétude. Cette présentation du nouveau-né à l'officier de l'état civil n'existait plus en fait depuis bien longtemps. Dans les villes, l'officier de l'état civil, au lieu de se faire présenter l'enfant, avait pris l'habitude de charger un médecin ou une sage-femme de se rendre à domicile pour constater la naissance. Ce mode de procéder était quelque peu contraire à la loi : en outre, il n'offrait pas les garanties nécessaires qu'avaient cherché les rédacteurs du Code civil. La loi du 20 novembre 1919 a, pour ainsi dire, consolidé et régularisé les pratiques antérieurement admises, en faisant disparaître, des textes législatifs, une exigence qui n'était plus guère observée nulle part.

Dès la Restauration, la question de la constatation des naissances par l'officier de l'état civil, était déjà agitée. Le transport de l'enfant à la mairie, dans les trois jours de la naissance, occasionnait de nombreux

décès. D'un autre côté, l'officier de l'état civil ne pouvait partout se transporter au domicile de la mère pour se faire présenter l'enfant. Il était donc indispensable de trouver un compromis permettant de sauvegarder la santé de l'enfant tout en assurant le respect du législateur. Dès 1853, M. Chauveau, à propos d'un arrêté du maire de Toulouse, appuyait (1) l'opinion qui reconnaît à l'autorité municipale le droit de déléguer un médecin ou une sage-femme pour constater les naissances à domicile, et éviter ainsi la mortalité causée par le déplacement de l'enfant au lendemain de sa naissance. Bien entendu, les parents s'ils le préféraient, pouvaient continuer à présenter l'enfant à la mairie.

Il ne faut pas oublier que l'article 55 du Code civil prévoit deux formalités : la déclaration de la naissance, et la présentation de l'enfant à l'officier de l'état civil. Or, l'article 346 du Code pénal ne punit que l'omission de la première de ces formalités. La non présentation de l'enfant n'est réprimée ni punie par aucun texte de loi. Il semble donc que le Code civil s'attache surtout à la formalité de la déclaration de la naissance qui est seule d'ordre public.

Mais la présentation à l'officier de l'état civil peut être exigée par ce dernier. Une solution administrative de cette difficulté pouvait intervenir. Elle intervint en effet à la fin du Second Empire. On admit que le Code civil abandonnait au pouvoir réglementaire l'applica-

(1) *Journal de Droit administratif*, 1853, page 137.

tion de certains détails : et, par suite, le ministre de l'Intérieur put recommander d'étendre, à l'ensemble du pays, une pratique que la nécessité avait imposée dans les centres populeux.

M. Paillet avait saisi le Sénat de la question. Le baron Brenier, rapporteur de la proposition, demanda au Sénat « d'accorder son adhésion sympathique au vœu exprimé par la pétition de M. Paillet, et d'appeler l'attention du Gouvernement sur un système bienfaisant et humain qui a déjà été heureusement appliqué dans plusieurs villes et peut et doit s'étendre à toute la France ».

D'autres villes d'ailleurs avaient suivi l'exemple donné par le maire de Toulouse. Deux arrêtés du Préfet de la Seine, Haussmann, en date du 29 décembre 1868 avaient organisé le service des constatations de naissances à domicile et nommé les médecins chargés du nouveau service. Et, la circulaire du Ministre de l'Intérieur, en date du 9 avril 1870 (1), n'a fait que généré-

(1) Circulaire du Ministre de l'Intérieur du 9 avril 1870 (Dal-loz, P. 71. 3. 41). « ... C'est pour répondre aux vœux pressants exprimés à ce sujet par les corps médicaux et par l'opinion publique que les maires de plusieurs villes ont cru devoir, dans ces dernières années, organiser un service de constatation des naissances à domicile.

« Cette innovation, qui avait d'ailleurs soulevé quelques objections au point de vue de la légalité, est acceptée aujourd'hui comme un fait accompli... Il suffit que l'enfant soit présenté à l'officier de l'état civil ; or, aucune disposition légale ne s'oppose à ce que la présentation ait lieu au domicile de l'accouchée. Depuis le 1^{er} janvier 1869, ce mode a été mis en pratique à Paris ; il n'est pas d'ailleurs obligatoire. La constatation est faite, sans

raliser les mesures que venait de prendre le Préfet de la Seine.

Les conseils du ministre de l'Intérieur furent suivis par les municipalités. Et, bientôt, dans la plupart des villes importantes, un service de constatation des naissances à domicile fut organisé ; souvent même, cette constatation se trouva faite par le médecin ou la sage-femme ayant procédé à l'accouchement.

Ce dernier mode de constatation offre des avantages considérables, surtout dans les communes rurales, où, faute de ressources, il est impossible d'établir le service recommandé par la circulaire ministérielle de 1870.

Mais malgré ces avantages indéniables, ce mode de procéder était quelque peu contraire à la loi. Il était loin d'offrir les mêmes garanties que celui qui était prescrit par l'article 55 du Code civil ; enfin, sans se soucier du secret médical, il avait le tort de faire du médecin traitant un agent administratif.

La loi du 20 novembre 1919, qui a simplifié et précisé certaines mesures concernant l'état civil, a supprimé, du premier alinéa de l'article 55, les mots : « l'enfant lui sera présenté ». Mais elle n'a pas sup-

frais, par un médecin délégué de l'autorité municipale ; les familles, si elles le préfèrent, présentent l'enfant à la mairie. Dans aucun cas, elles ne sont dispensées de la déclaration...

« Le désir du Gouvernement, Monsieur le Préfet, est que cet exemple soit suivi dans toutes les localités où un service semblable pourra être convenablement organisé. Les arrêtés devront être communiqués au procureur impérial avant d'être mis à exécution ».

primé, pour l'officier de l'état civil, la nécessité de s'assurer de la naissance de l'enfant. Désormais, c'est l'officier de l'état civil qui sera juge des moyens à employer pour cette constatation.

Le rapporteur de la loi à la Chambre des députés, M. Leredu, écrivait dans son rapport : « Cette présentation est supprimée depuis une véritable croisade entreprise par le docteur Loir, de 1845 à 1865. Elle a été remplacée, soit dans les grandes villes par la visite à domicile du médecin de l'état civil, soit dans les communes de moindre importance par différents procédés dont il convient de laisser le choix aux autorités municipales ».

Cette suppression a donc mis d'accord la loi avec la pratique courante : elle évite aux officiers de l'état civil « l'obligation de mentionner dans les actes de naissance un fait matériellement faux » (Rapport de M. Guillier, au Sénat).

Le Ministre de la Justice, dans une circulaire du 12 décembre 1919, a donné des instructions pratiques sur l'application de la loi nouvelle (1). « Le législateur de 1919, écrit le ministre, a supprimé du premier alinéa de l'article 55 susvisé les mots : « l'enfant lui sera présenté ». Il en résulte que les municipalités ont le choix entre divers procédés pour constater que le nouveau-né est vivant au moment où est dressé l'acte de naissance ; visite du médecin de l'état civil au chevet de l'accouchée, remise à tous les médecins et sages-femmes de la commune de bulletins dont ils remplis-

(1) *Journal officiel*, 13 décembre 1920.

sent les blancs après l'accouchement et que le déclarant apporte à la mairie ; déplacement de l'officier de l'état civil, présentation du nouveau-né à la mairie si le déclarant est lié par le secret professionnel quant à la maison où l'accouchement a eu lieu... etc. »

Le Ministre de la Justice fait ainsi plusieurs suggestions. Il n'oublie même pas de rappeler les cas où les médecins sont soumis, dans leur déclaration, au secret professionnel. La solution la plus simple paraît bien être celle de la délivrance d'un certificat de naissance par le médecin accoucheur ou la sage-femme, et la remise de ce certificat à la mairie en même temps qu'est faite la déclaration. Mais ce n'est pas un texte de loi qui impose la délivrance de ces certificats : une décision administrative ne saurait modifier une loi, ni soustraire un médecin aux prescriptions de l'article 378 du Code pénal. Aucune sanction ne saurait être prise contre le médecin ou la sage-femme qui se refuserait à délivrer un certificat de naissance pour être remis à l'officier de l'état civil (1).

(1) La Cour d'Appel de Paris, dans un arrêt du 10 mai 1929 a jugé que les mairies ne sont pas en droit de subordonner l'inscription des nouveau-nés, à la production d'un certificat émanant du médecin qui a présidé à la naissance, certificat que la loi n'a pas ordonné. « Considérant, dit l'arrêt, que la loi n'a pas rendu le certificat (de naissance) obligatoire et que le médecin qui s'y refuse ne peut être contraint de le délivrer, la seule obligation légale qui lui incombe étant de déclarer l'enfant à défaut du père (Art. 56 du C. C.)... — Ainsi, pour la jurisprudence, le secret médical ne saurait être violé dans la délivrance des certificats de naissance, ceux-ci demeurant toujours facultatifs pour le médecin. Cf. Rapports du D^r Devé : Séances des 6 juillet 1923, 9 mars 1925, 14 octobre 1929 Conseil Général des Soc. Méd. d'Arrond. de la Seine.

CHAPITRE II

LE SECRET MÉDICAL ET LES DÉCLARATIONS DE FŒTUS ET DE MORTS-NÉS

Vue d'ensemble de la législation française
d'après les publications du Comité d'hygiène
de Société des Nations.

En janvier 1927, la section d'hygiène du secrétariat de la Société des Nations, a publié le 9^e volume d'une série de manuels sur les statistiques démographiques de divers pays. Ce manuel, élaboré par le professeur major Greenwood et le major P. Granville Edge, de Londres, avec l'aide de fonctionnaires et de savants français, est consacré aux statistiques démographiques de la République française (1).

Le chapitre 8 de l'ouvrage est consacré à l'enregistrement des morts-nés. Deux parties : *a*) avant 1919, et *b*) depuis 1919.

Avant 1919 : L'enregistrement des morts-nés était réglé, expliquent les auteurs, par l'application com-

(1) Société des Nations : organisation d'hygiène. Manuels de statistique démographique n° 9. « Statistiques démographiques officielles de la République française. Genève, 1927, page 74 et suivantes.

binée des articles du Code civil relatifs à l'enregistrement des naissances et des décès, application précisée dans un décret du 4 juillet 1806.

« Art. 55. — Les déclarations de naissance seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu : l'enfant lui sera présenté.

Art. 77. — Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès, et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police.

« Décret du 4 juillet 1806. Article 1^{er}. — Lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée sera présenté à l'officier de l'état civil, cet officier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé, mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie ; il recevra de plus la déclaration des témoins, touchant les noms, prénoms, qualités et demeures des père et mère de l'enfant et la désignation des années, jour et heure auxquels l'enfant est sorti du sein de la mère.

Art. 2. — Cet acte sera inscrit à sa date sur le registre des décès, sans qu'il en résulte aucun préjugé pour savoir si l'enfant a vécu ou non ».

« Ainsi, lorsque le nouveau-né n'est pas vivant au moment où il est présenté à l'officier de l'état civil (ou à son représentant, le médecin de l'état civil), il doit être établi un acte spécial, inscrit dans le registre des décès, constatant simplement que l'enfant a été

présenté sans vie, sans qu'il soit indiqué ou préjugé que l'enfant ait vécu.

« On comprend l'importance juridique de cette réserve. Du fait qu'un enfant a vécu, ne serait-ce que quelques instants, il a pu acquérir des droits, notamment de succession. Le législateur n'a pas voulu que l'acte de l'état civil put faire mention d'un fait que l'officier de l'état civil n'a pu constater lui-même. L'officier de l'état civil doit se borner à certifier ce qu'il a vu, c'est-à-dire que l'enfant présenté était sans vie ».

« Par suite, parmi les enfants pour lesquels il est établi un tel certificat, certains n'ont pas vécu, d'autres ont vécu un certain temps, la durée maximum résultant du délai de trois jours accordé pour la déclaration de naissance ».

Depuis 1919 : « La loi du 20 novembre 1919, par son article 4, a supprimé dans le premier alinéa de l'article 55 du Code civil les mots « l'enfant lui sera présenté ».

« La circulaire du Garde des Sceaux du 12 décembre 1919, contient à ce sujet le commentaire ci-après : « Enfant mort-né ou décédé avant l'établissement d'un acte de naissance. Par suite de la généralité des termes employés par l'article 55, on dressait jusqu'ici des actes de présentation d'enfant sans vie. Avec la nouvelle rédaction de l'article 55, une modification s'impose en ce sens qu'il ne peut plus être dressé qu'un acte de déclaration d'enfant présentement sans vie ».

« La présentation de l'enfant à l'officier de l'état civil n'étant plus obligatoire, celui-ci doit seulement indiquer dans l'acte qu'il a reçu déclaration d'un accouchement ayant produit un enfant présentement sans vie... ».

Le bulletin officiel en usage pour l'enregistrement d'un mort-né doit indiquer la durée de la gestation et si l'enfant a respiré ou non. Ces bulletins individuels, en usage depuis 1907 pour les actes de l'état civil, sont centralisés et dépouillés par la statistique générale de France.

La déclaration des enfants morts-nés est-elle obligatoire ?

Le Code civil n'avait rien prévu à ce sujet, ainsi que nous venons de le voir ci-dessus. C'est le décret du 4 juillet 1806 qui, pour remédier à ce silence, décida que, lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée sera présenté à l'officier de l'état civil, cet officier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie, afin de ne pas préjuger de la question de savoir s'il y a eu vie ou non.

Le décret ajoute que l'acte sera inscrit à sa date sur les registres de décès.

Ces règles ne modifient en rien les obligations imposées par l'article 56 du Code civil aux personnes tenues de déclarer l'accouchement (1) ; par suite, l'article 346

(1) CHAUVEAU et F. HÉLIE, *Théorie du Code pénal*, IV, n° 1549.
R. GARRAUD, *Traité de droit pénal français*, 3^e édition, V, p. 671.

du Code pénal est applicable. La Cour de cassation a jugé que « la mort de l'enfant au moment de la naissance ne dispense pas les personnes présentes, ou celles chez qui l'accouchement aurait eu lieu, de l'obligation de déclarer l'accouchement, conformément à la loi ; que les obligations des articles précités, qui ont pour base les plus graves considérations d'ordre public, ont pour but principal d'assurer la constatation de l'accouchement et de pourvoir ainsi à la sûreté de l'enfant et à la conservation de son état civil, s'il y a lieu ; que ces considérations s'appliquent également à la venue d'un enfant privé de vie ; que si le décret de 1806 prescrit l'inscription de la déclaration au registre des décès, c'est par une simple mesure d'ordre qui ne modifie en rien les obligations résultant des articles 55 et 56 du Code civil et 346 du Code pénal » (1).

Le cas où l'enfant est sorti sans vie du sein de la mère, peut entraîner pour un médecin l'obligation de déclarer l'expulsion du fœtus. Mais ici, la question du secret professionnel se trouve encore plus angoissante en raison du fait qu'un avortement volontaire existe peut-être, et qu'un intérêt social exige la répression des avortements consécutifs à des manœuvres criminelles.

Mais la loi et la jurisprudence sont d'accord pour sauvegarder néanmoins le secret médical dans cette hypothèse. Le médecin accoucheur, comme la sage-femme d'ailleurs, reste soumis simplement aux règles

(1) Cassation, 27 juillet 1872, Dalloz, P. 72. 1. 277.

établies pour la naissance d'un enfant vivant. Certes, de divers côtés, et particulièrement depuis la grande guerre, la question de limitation du secret professionnel en matière d'avortement a été posée et discutée devant l'opinion : mais aucune modification législative n'est venue donner satisfaction, jusqu'à ce jour, aux diverses suggestions qui ont été récemment présentées.

Le silence du code et les moyens employés pour y remédier.

Le décret du 4 juillet 1806, s'il comblait une lacune du Code civil, ne présentait pas moins des imprécisions regrettables. Une lettre du Ministre de la Justice à l'un des maires de Paris, en date du 13 novembre 1819, avait bien essayé de mettre un peu d'ordre et de précision dans la question. Tout à peu près restait à régler. Inhumation des enfants morts-nés, des fœtus et des embryons, dépôt des produits de la conception, époque de la conception à partir de laquelle la déclaration est obligatoire, telles sont les questions qu'il a fallu résoudre au fur et à mesure qu'elles se présentaient dans les mairies. Les maires, les préfets, les Parquets, les tribunaux durent se saisir de ces questions, les étudier, et rechercher des solutions satisfaisantes. Dès règles, assez imprécises tout d'abord, furent formulées et les tribunaux à leur tour s'efforcèrent de remédier à l'insuffisance des textes législatifs.

C'est ainsi qu'en dehors de décisions de justice que

nous reproduirons et analyserons bientôt, nous trouvons un grand nombre de circulaires préfectorales, émanant pour la plupart du Préfet de la Seine, et qui nous paraissent être surtout des mesures de police (1).

La déclaration des fœtus avait en effet soulevé les plus vives contestations dans les mairies. Le mort-né doit être en effet déclaré à l'officier de l'état civil (autrefois il devait être présenté) et ensuite inhumé conformément à l'article 77 du même code dont la sanction se trouve dans l'article 358 du Code pénal (2).

Or, d'après le décret du 6 juillet 1806, un permis d'inhumer est donc nécessaire pour les accouchements avant terme. Mais à quelle époque du développement de la grossesse, l'embryon prend-il la forme caractérisée qui permet de le désigner sous la qualification d'enfant mort-né? La loi n'a pas résolu la question; elle n'a rien prévu relativement aux fœtus et aux embryons : de là, des difficultés nombreuses que les autorités ont dû résoudre, en s'efforçant de déterminer à quel âge de vie intra-utérine l'obligation de la déclaration existe. Cette fixation intéresse au plus haut point le secret médical qui ne peut jouer que lorsqu'il y a obligation de déclaration.

(1) Cf. *Bulletin de la Société de Méd. lég.*, XVIII, p. 135.

(2) Article 358 du Code pénal : « Ceux qui, sans l'autorisation préalable de l'officier public, dans le cas où elle est prescrite, auront fait inhumer un individu décédé, seront punis de six jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 à 50 francs; sans préjudice de la poursuite des crimes dont les auteurs de ce délit pourraient être prévenus dans cette circonstance ».

Qu'est-ce qu'un enfant mort-né ?

D'après Brouardel, doit être considéré comme mort-né, au point de vue légal, tout enfant venu au monde après 180 jours de gestation ; c'est le temps nécessaire pour que la justice considère l'enfant comme viable... De quatre à six mois, le produit de la conception est dit fœtus, et au-dessous de quatre mois, embryon (1).

Le professeur Berthelemy, doyen de la faculté de droit de l'Université de Paris, dans un rapport présenté à la Société générale des prisons, à la séance du 21 mars 1917, demande ce qu'il faut entendre par enfant mort-né. « Convient-il de rédiger également des actes de l'état-civil pour les morts-nés ? Le décret du 4 juillet 1806 ordonne à l'officier de l'état-civil à qui on présente l'enfant sans vie, ne figurant pas sur les registres de naissance, d'inscrire cet enfant sur les registres des décès, sans qu'il en résulte aucun préjugé sur la question de savoir si l'enfant a eu vie ou non. Voilà qui est clair. Mais une question surgit alors : qu'est-ce qu'un mort-né ? qu'on étende cette désignation à un fœtus de cinq à sept mois, cela ne surprendra personne, mais va-t-on reconnaître un *mort-né* dans un embryon expulsé après quelques semaines de gestation ? (2).

(1) BROUARDEL. *La responsabilité médicale*. 1898. Baillière et fils, p. 195.

(2) BERTHELEMY. Rapport présenté à la Société générale des Prisons, in-8, 1917, Marchal et Godde.

Il a été jugé par la Cour de Paris, le 15 février 1865, que l'enfant nouveau-né devait être présenté à l'officier de l'état-civil à quelque époque que la gestation serait parvenue, pourvu qu'il représente les formes d'un être humain (1). Mais les termes de cet arrêt sont trop généraux, car il est une époque de la gestation où le fœtus ne peut être considéré comme un enfant et où il n'est pas encore parvenu à un degré de développement suffisant pour réunir les conditions d'une viabilité possible.

La Cour de Cassation a adopté un système différent. L'arrêt du 7 août 1874 déclare (2) : « Que l'article 345 du Code pénal doit être combiné avec l'article 312 du Code civil, aux termes duquel l'enfant n'est réputé

(1) Cassation, 15 février 1865. Dalloz. P. 65. 2. 138. « Considérant qu'il résulte de la combinaison des articles 55-56 code Napoléon, du décret du 3 juillet 1806, 344 et 358 du Code pénal, que les enfants morts-né doivent être présentés à l'officier de l'état-civil dans les délais fixés et ne peuvent être inhumés qu'avec l'autorisation préalable de l'officier public ; considérant que ces prescriptions sont générales et absolues et s'appliquent à tous les enfants morts-né à quelque époque que la gestation soit parvenue, pourvu que ces enfants présentent les formes d'un être humain ; que tous ceux qui offrent ce caractère doivent être présentés à l'officier de l'état-civil, qui demeure seul juge de la question de savoir s'il y a lieu de procéder à la rédaction de l'acte de décès et à l'inhumation aux lieux désignés par l'autorité publique ; que l'accomplissement rigoureux de ces obligations peut seul sauvegarder les intérêts des familles et ceux de l'ordre public et satisfaire en même temps aux exigences du respect dû à la dignité humaine ».

(2) Cassation, 7 août 1874. Dalloz. P. 75. 1. 5. Dans le même sens. Amiens, 29 juin 1876. (D. P. 80. 2. 57).

viable qu'après un minimum de cent quatre-vingts jours ou six mois de gestation ; que l'être qui vient au monde avant ce terme, privé non seulement de la vie, mais des conditions organiques indispensables à l'existence, ne constitue qu'un produit innommé et non un enfant dans le sens que le législateur a attaché à cette expression. Ce n'est pas en vue d'un pareil être qui, suivant que sa venue au jour se rapproche davantage de l'époque de la conception, peut ne pas présenter les signes distinctifs de la forme humaine, que le décret du 3 juillet 1806 a prescrit la présentation du cadavre d'un enfant mort-né à l'officier de l'état-civil ; une telle présentation, sans utilité pour l'intérêt social, pourrait, dans certains cas, blesser la pudeur publique... »

Brouardel, en qualité de médecin-légiste, trouve que la limite de 180 jours indiqué par l'arrêt est tout à fait arbitraire. « Je ne vois pas, écrit-il (1), comment un médecin pourrait affirmer qu'un fœtus a 160, 170 ou 180 jours de gestation ; sur quoi pourra-t-il se baser puisque, même quand un enfant est né à terme, les signes sont inconstants ». C'est aussi l'opinion de Tardieu (2).

Les Tribunaux n'en persistent pas moins dans leur jurisprudence.

La question présente de l'intérêt pour les médecins et les sages-femmes qui, dans certains cas, sont obligés de déclarer les naissances d'enfants morts-né,

(1) BROUARDEL. *La responsabilité médicale*, déjà citée, p. 197.

(2) TARDIEU. *Etude médico-légale sur l'avortement*. 5^e édit., 1898.

dans le cadre du secret médical, alors qu'il n'existe pas de texte législatif pouvant les obliger à déclarer les fœtus et embryons..

Les règlements administratifs.

Des contestations n'en existaient pas moins dans les mairies. En outre, dans les grandes villes, les familles ne savaient comment se débarrasser des embryons et des fœtus dont on refusait les déclarations dans les mairies. On s'en débarrassait comme on pouvait, et les pouvoirs publics étaient amenés à rechercher la provenance de ces fœtus. C'était souvent des sujets de scandale (1).

Ces inconvénients amenèrent le Préfet de la Seine, après entente avec le parquet et après avoir pris l'avis de médecins compétents, à adresser une circulaire aux maires du département de la Seine, et particulièrement à ceux de la ville de Paris, prescrivant la déclaration des fœtus à partir de l'âge de quatre mois. L'état antérieur n'en subsista pas moins : on continua à trouver des fœtus de tous côtés. Le 26 janvier 1882, Floquet, alors préfet de la Seine, adressa une nouvelle circulaire prescrivant la déclaration de tous les embryons, même de six semaines. Un registre spécial serait affecté à ces déclarations, qui ne devaient figurer sur les registres de décès. Une voiture des pompes funèbres passait à domicile recueillir ces débris que

(1) *Annales de Méd. lég.*, 1926, n° 7.

les intéressés pouvaient encore déposer à la mairie, dans des boîtes *ad hoc*. La résistance des concierges des mairies, qui se souciaient peu de garder ces débris, entrava l'application de la circulaire, du moins en partie. Les médecins, de leur côté, protestèrent vivement et se refusèrent à exécuter des prescriptions dans lesquelles, en raison du caractère obligatoire de la déclaration que le préfet voulait imposer administrativement à défaut d'une loi, ils voyaient une violation flagrante du secret professionnel. Une prescription administrative ne peut évidemment remplacer une loi et annihiler les prescriptions de l'article 378 du Code pénal.

Au fond, le Préfet n'avait pris qu'une mesure de police : il n'avait nullement voulu compléter la loi. La population se conforma à ces prescriptions préfectorales, qui lui donnaient satisfaction. L'administration inhume ainsi chaque année un millier d'embryons et il n'y a pas lieu de penser que le secret médical en ait été atteint.

Les médecins, d'ailleurs, ne sont jamais obligés de déclarer le nom de la mère ou le lieu de l'accouchement lorsqu'ils sont liés par le secret. Et une circulaire de M. de Selves, préfet de la Seine, de 1903 (1), affirme les droits des médecins et donne des instructions précises pour que « les médecins qui ont assisté

(1) Sa circulaire de 1903, avec les instructions du Procureur de la République de la Seine est reproduite dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, 3^e série, t. L, p. 265.

à un accouchement prématuré puissent se borner, s'ils le jugent nécessaire, à faire et signer une déclaration ne mentionnant ni le nom, ni l'adresse de la personne accouchée. La même faculté paraît devoir être accordée aux sages-femmes, sous les mêmes réserves ».

« En ce qui concerne le dépôt des embryons, continue le Préfet, j'estime qu'il pourrait être effectué dans les conditions suivantes : le déclarant aurait à déposer lui-même les produits embryonnaires dans une caisse spéciale, à dimensions très restreintes et n'ayant en aucune façon la forme d'une bière, qui serait placée par les soins des pompes funèbres dans un local de la mairie à déterminer. Le médecin de l'état-civil sera immédiatement appelé à faire la vérification... ».

Cette circulaire avait été prise après avis conforme du Procureur de la République pour rendre moins fréquentes les pratiques fâcheuses qui empêchaient toutes déclarations à la mairie par crainte de divulgation. Elle est toujours en vigueur à Paris, sous réserve des modifications à la législation apportées par la loi susvisée du 20 novembre 1919.

Des arrêtés analogues à ceux du Préfet de la Seine ont été pris par les maires d'autres grandes villes, à Lyon notamment. L'autorité administrative s'efforce ainsi d'amener les médecins et les sages-femmes à déclarer tout fœtus ou embryon. Ces décisions réglementaires ne sont pas obligatoires pour les médecins et pour les sages-femmes (1). L'autorité administrative

(1) ROCHER. *Soc. Méd. lég.*, VII, p. 574.

ne peut ajouter aux obligations de la loi. Les articles 55 et 56 du Code civil parlent en effet d'enfants : ils ne s'occupent pas de fœtus, encore moins la déclaration des produits viables de la conception, ainsi que la Cour de Cassation les a déterminés dans divers arrêts. Les arrêtés pris par l'autorité administrative, exigeant la déclaration des fœtus et des embryons, sont contraires à la loi et à l'interprétation de la Cour suprême : ils ne tiennent aucun compte du respect du secret professionnel reconnu par l'article 378 du Code pénal : ils édictent une mesure qu'une loi seule peut rendre obligatoire.

Ces dispositions prises par les municipalités ne se concilient guère avec le secret professionnel, écrit le professeur Perreau dans la Jurisprudence médicale. « La déclaration d'un embryon se concilie bien moins facilement que celle d'une naissance avec l'obligation du secret... Ils (les médecins) procéderont donc comme pour les déclarations de naissance, et ne diront rien de plus que si l'enfant était à terme. Et quant à l'inhumation, s'ils ne veulent faire connaître le domicile de leur cliente, ils déposeront eux-mêmes le fœtus dans les mairies ».

C'est la solution logique, et la seule possible, même dans le cas encore peu probable où une loi viendrait rendre obligatoire la déclaration de l'expulsion de tous les produits de la conception, y compris fœtus et embryons. Actuellement, la non-déclaration d'un fœtus et d'un embryon, ainsi que leur inhumation sans autorisation dans un lieu autre que celui à ce

destiné, ne constitue ni un délit, ni une contravention, sauf lorsqu'il s'agit d'un produit viable de la conception, suivant la jurisprudence de la Cour de cassation que nous avons analysée, produit considéré alors comme enfant mort-né et passible par conséquent de la déclaration prévue et exigée par le Code civil.

C'est ainsi que les règlements administratifs se trouvent, à l'égard des médecins, inutiles et inappliqués, parce qu'ils violent cette institution sociale et légale qu'est le secret professionnel.

Avortement et secret professionnel.

Ambroise Tardieu, dans la préface de la nouvelle édition de son *Etude médico-légale sur l'avortement* (1), déclare que « le crime d'avortement est peut-être celui de tous dont le médecin doit avoir le plus à cœur d'aider la poursuite, car c'est celui de tous qui souille et dégrade le plus souvent la profession médicale ».

Ailleurs (2), il donne cette définition de l'avortement : « l'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière ». Et il ajoute : « que le fœtus soit vivant ou mort, qu'il ait atteint l'époque de la

(1) TARDIEU, ouvrage cité. Nouvelle édition, 1910. Baillièrre et fils, in-8.

(2) TARDIEU, *De l'avortement provoqué* (p. 4 et 5).

viabilité ou qu'il soit aux premiers temps de sa formation, ni les conditions physiques, ni les conditions intentionnelles ou morales ne changent... ».

L'avortement provoqué est au premier plan de l'actualité, dans notre pays où la population est loin d'augmenter. Il n'est plus puni de peines criminelles, depuis la loi du 27 mars 1923 qui en a fait un délit, passible à ce titre de simples peines correctionnelles. Mais les poursuites ne sont exercées qu'avec difficulté, car le ministère public arrive assez difficilement à réunir les preuves utiles pour demander et obtenir une condamnation. La répression est presque impossible, les témoins qui pourraient parler, médecins et sages-femmes, étant obligés de se taire en raison des dispositions pénales qui punissent la révélation des secrets professionnels.

Ici, se présente surtout le douloureux conflit de l'intérêt particulier et de l'intérêt social. Le médecin qui a eu, à l'occasion de sa profession, connaissance d'un avortement provoqué doit-il parler ? Non. C'est un devoir moral pour lui de garder le silence. Suivant la forte expression inscrite dans une délibération de l'Académie de Médecine, « il ne peut exister d'obligation légale au-dessus de l'obligation morale ». Le médecin, même s'il est appelé en justice, doit se taire. La loi l'y autorise, et elle le couvre. Tant pis si l'action de la justice s'en trouve gênée !

Thèse juridique en outre, que le professeur P. A. Lopa a développée dans une conférence sur le secret profes-

sionnel et l'avortement criminel (1). « Le secret, tel qu'il est exposé à l'article 378 constitue un devoir impérieux et le médecin ou la sage-femme qui se trouve en présence d'une malade qui leur avoue qu'elle s'est fait avorter n'a pas qualité pour provoquer l'intervention de la justice, même si le silence doit compromettre les intérêts de la justice. Nous ne devons voir en cette femme qu'une malade, et nous devons toujours avoir présent à la mémoire que nous sommes des médecins et non des délateurs ».

Cette conception est celle de presque tout le corps médical. Bien rares sont les médecins qui estiment que le secret doit fléchir, devant l'intérêt public.

La Société de médecine légale de France, dans sa séance du 11 avril 1921, s'est déclarée partisan de la déclaration obligatoire de tous les cas de mortinatalité, même pour les médecins. Elle a adopté le vœu suivant : « La déclaration exigée par les articles 55 et suivants du Code civil applicable aux cas de mortinatalité est obligatoire pour toutes personnes astreintes par le Code civil tant à la déclaration des naissances qu'à la déclaration des décès : cette déclaration s'applique à toute expulsion avant terme de produits ayant forme humaine ».

Ce vœu ne fait guère que demander le maintien et l'extension de la situation actuelle consacrée par une

(1) Professeur P. A. LOP. Conférence sur le secret professionnel et l'avortement criminel. Extrait du *Journal d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie pratique*, mai 1905.

jurisprudence constante. Il s'appuie sur deux raisons : faire donner une sépulture décente et convenable aux morts-nés : nécessité de connaître l'expulsion de tous les produits de la conception, afin de s'enquérir s'il n'y a pas eu de manœuvres abortives.

Tardieu va même plus loin puisqu'il voudrait, toujours dans ce dernier but de rechercher les manœuvres abortives, que tout accouchement, *quelle que fut l'époque de la gestation*, soit l'objet d'une déclaration à l'officier de l'état civil, d'une vérification de l'état du fœtus et d'un permis d'inhumer. Cette mesure comporterait des difficultés bien certainement. Comment en effet faire comprendre l'importance et la nécessité de déclarer un fœtus d'un mois ou de deux mois. Sur la déclaration de l'accouchement, le médecin vérificateur des décès, officiellement responsable, serait chargé d'examiner et de constater l'état du fœtus ou de l'embryon. Sur l'attestation de ce médecin officiel, non tenu, lui, au secret professionnel, l'officier de l'état civil délivrerait soit un ordre de réception dans un cimetière, soit une dispense d'inhumation régulière.

Le docteur Pinard, de son côté, est partisan de toute déclaration obligatoire de toute gestation dûment constatée : et il demandait, dans un congrès médical, que « le médecin soit tenu de déclarer toute expulsion d'enfant avant sa naissance à la lumière ». « Dans cette circonstance, ajoutait-il, je fais jouer un rôle absolument capital dans cette déclaration obligatoire des avortements, un rôle de protection, non de délation ».

Mais il estime qu'il est bien difficile, en dehors d'un aveu de la mère, d'apporter la preuve qu'un avortement est criminel. On n'aura guère cette preuve qu'une fois sur mille, affirme-t-il même !

C'est aussi l'opinion du Docteur A. Hergott, dans une communication qu'il a faite à la Société de Médecine de Nancy, le 12 décembre 1917. « Ce n'est pas en supprimant le secret professionnel que la justice pourra recevoir de nombreux renseignements capables de lui permettre de poursuivre le crime pour en diminuer la fréquence. Ces renseignements désirés, le médecin est le plus souvent incapable de les fournir, outre qu'il est parfois bien difficile, sinon impossible, de différencier un avortement spontané d'un avortement provoqué ... quand un médecin soupçonne un avortement d'être criminel, la femme le plus habituellement refuse de le reconnaître, et ce n'est que très exceptionnellement qu'éclairée par le danger qu'elle court, elle finit par révéler ce qui a été pratiqué, se cramponnant à cet aveu comme à une véritable bouée de sauvetage... » (1).

Alors, puisqu'il est si difficile pour un médecin de découvrir si un avortement est naturel ou provoqué par des manœuvres coupables, on se demande à quoi pourrait bien servir utilement l'obligation de déclaration de toute expulsion, ce qui porte atteinte certaine-

(1) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1919, p. 177.
A. HERGOTT, Le secret professionnel dans les avortements criminels.

ment à la conception française du secret professionnel.

Le professeur Berthélémy pense cependant qu'il y a lieu de relever les praticiens de l'obligation au secret médical en matière d'avortement, et dans la discussion qui a été provoquée par son rapport de 1917 à la Société des prisons dont nous avons parlé ci-dessus, il s'en prend au secret médical « dans ce qu'il a d'excessif, d'inutile, de dangereux, tant pour le corps social que pour le corps médical ». Il ne veut certes pas qu'on fasse des médecins « les dénonciateurs des avortements criminels dont ils ont reçu la confiance. Leur conscience se révolterait justement contre un pareil rôle. Nous estimons, ajoute-t-il, que la multiplication des avortements présente un tel danger national qu'il n'est plus tolérable qu'en faveur des malheureuses qui se livrent à ces pratiques, on maintienne la sécurité que leur assure dans tous les cas le secret médical ».

Et, à la séance du 3 mai 1917, il propose que la déclaration exigée par les articles 77 et suivants du Code civil, applicable aux morts-nés, soit obligatoire pour toutes les personnes astreintes par le Code civil à la déclaration des naissances et des décès. Mais tandis que la Société de Médecine légale de France, en 1921, trouvera suffisante que cette déclaration s'applique à toute expulsion avant terme de produits de la conception *ayant forme humaine*, M. Berthélémy voudrait qu'elle s'applique à tous les produits de la conception quelle que soit la durée de gestation.

Cet auteur affirme que les médecins ne doivent pas

être des dénonciateurs. Mais la dénonciation de l'avortement, n'est-ce pas la dénonciation indirecte de l'avortée ?

Et on devine la gravité de la situation qui serait ainsi créée par ces dénonciations, même limitées. « Veut-on maintenant faire une réaction contre l'enseignement de Brouardel, écrit M. Sarda, professeur à la faculté de médecine de Montpellier ? Veut-on supprimer une partie importante du secret médical ? Veut-on que le législateur nous oblige à remplir ce rôle de coadjuteur complaisant ou d'agent de police ? Veut-on par surcroît nous transformer tous en dénonciateurs ? On daigne, il est vrai, faire une distinction entre la dénonciation spontanée et celle qui sera provoquée par les magistrats ? Ce n'en sera pas moins une dénonciation... » (1).

Et, dans un article plus récent, l'éminent professeur conclut ainsi : « La doctrine médicale ne voit pas la solution du problème de l'avortement dans la violation du secret ; elle la voit, au contraire, dans son maintien. La femme confiante en son médecin sera plus éclairée sur l'énormité de son crime. Elle l'a vu également dans la correctionnalisation du crime d'avortement : c'est chose faite depuis la loi du 31 juillet 1922 ».

Quoi qu'il en soit, l'Académie de médecine, la Société de médecine légale de France, les syndicats

(1) SARDA, La répression de l'avortement criminel et le secret médical. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1919.

médicaux, les sociétés savantes, les jurisconsultes et les législateurs étudient et discutent cette question angoissante du secret professionnel. Les thèses s'opposent et s'affrontent. Une proposition de loi, déposée au Sénat à la séance du 27 novembre 1928 (1) tendant à modifier l'article 378 du Code pénal n'est jamais venue en discussion. Les syndicats médicaux veillent et se défendent tout en sauvegardant rigoureusement leurs obligations morales et professionnelles. Nous ne pensons pas qu'ils permettent qu'on touche au secret médical. Il y a d'ailleurs un sentiment d'humanité qui veut et qui exige que tout malade puisse, avec une sécurité absolue et certaine, demander sans crainte les secours dont il a besoin. « Il est d'intérêt général que les malades soient assurés du secret de leurs confidences volontaires ou forcées » (2).

A cet égard, malades et médecins, sont parfaitement d'accord. Et on ne saurait désapprouver l'Académie de Médecine qui, après des décisions antérieures plus ou moins nettes, a émis, dans sa séance du 26 février 1929, le vœu catégorique que le secret médical soit respecté dans toutes les lois sociales. Le secret médical reste donc absolu.

(1) Proposition de loi de M. Justin Godart modifiant l'article 378 du Code pénal. *Documents Parlementaires*, année 1928, Sénat. Annexe n° 709.

(2) GARÇON, *Code pénal annoté*, art. 378.

NOTRE CONCLUSION

Sans méconnaître l'intérêt répressif peut-être préventif qu'il y aurait à connaître l'expulsion de tous les produits de la conception, nous croyons que le but peut être atteint sans porter nulle atteinte au principe consacré, par les mœurs et par les lois, du secret professionnel.

Déclaration obligatoire de tout accouchement, quelle que soit la durée de la gestation? Oui. Nous l'admettons, parce que, suivant le professeur Perreau, il est utile de connaître l'expulsion de tous produits de la conception, afin de s'enquérir s'il n'y a pas eu avortement provoqué, infanticide ou suppression de part.

Mais cette déclaration ne devrait pas être faite par le médecin, mais par la famille. Voilà la solution logique, la seule qui concilie tous les intérêts en conflit : elle découle d'ailleurs du projet de révision de la loi de 1902 sur les maladies contagieuses. Cette loi de 1902 obligeait les médecins à déclarer les maladies contagieuses : le projet de révision de la loi, en raison de la résistance des praticiens à faire cette déclaration pourtant obligatoire, met cette déclaration à la charge du chef de famille, et, dans les locaux loués meublés, à la charge du logeur. Le médecin n'interviendrait plus qu'en cas de carence de la famille ou du logeur.

Par analogie, c'est aux familles qu'il incomberait de déclarer les fausses couches, les avortements, en un

mot l'expulsion de tous les produits de la conception. Une loi pourrait accorder des avantages pour toute déclaration de grossesse, cette déclaration devant rester toujours facultative. Mais plus de règlements administratifs, une loi : et une loi instituant ce régime nouveau, le seul juste, le seul qui laisse les médecins dans leur fonction sociale qui consiste à soigner les malades et non à devenir des mouchards. L'Etat pourrait à l'occasion, faire enquêter par des médecins particuliers ou officiels. Mais le médecin traitant ne serait jamais mêlé à ces enquêtes, et n'aurait jamais à s'occuper de faits que le Code pénal lui interdit de dévoiler.

CHAPITRE III

LE SECRET MÉDICAL ET LES DÉCLARATIONS DE DÉCÈS EN FRANCE

Comment s'opère la déclaration des décès en France.

L'enregistrement des décès est obligatoire en France depuis 1903. L'article 78 du Code civil indique les personnes qui sont chargées de faire la déclaration du décès. Jusqu'en 1924, pour qu'un officier de l'état civil pût dresser régulièrement un acte de décès, le code exigeait la présence de deux déclarants qualifiés en même temps de témoins. Ces déclarants devaient être les deux plus proches parents ou voisins du défunt, ou lorsque celui-ci était décédé hors de son domicile, la personne chez laquelle le décès a eu lieu et un parent ou autre.

En réalité, les témoins étaient inutiles. L'officier de l'état civil ne leur demandait aucune justification d'identité ; à la campagne, ils n'étaient même pas présents généralement lors de la rédaction des actes, et ils ne signaient les actes que plus tard ; dans les villes, les témoins étaient pris au hasard, aux environs des mairies, et ils connaissaient rarement le défunt. C'est pourquoi, en présence de ces pratiques quelque peu ridicules, le législateur a supprimé des complications

aussi inutiles qu'inefficaces. La loi du 7 février 1924, relative aux témoins des actes de naissances et de décès, a modifié notamment l'article 78, en n'exigeant qu'un déclarant, et plus de témoins. La déclaration du décès est faite par une personne unique qui doit être un parent du défunt ou une personne possédant sur son état civil les renseignements les plus exacts et les plus complets qu'il sera possible (1).

Aucun délai, ni limite de temps, n'est imposée pour la déclaration des décès.

Ainsi, la loi n'a pas fixé, comme pour les déclarations de naissance, les personnes qui sont chargées, par leurs relations avec le défunt, de faire la déclaration de décès afin de pouvoir procéder à l'inhumation du cadavre. En outre, aucune peine n'est prévue contre les personnes tenues de faire la déclaration et qui négligent de le faire. L'omission de déclaration n'a pas d'inconvénient et ne peut guère se produire : par la force des choses, l'entourage du défunt est nécessaire-

(1) Article 78 du Code civil. « L'acte de décès sera dressé par l'officier de l'état civil sur la déclaration de deux témoins. Ces témoins seront, s'il est possible, les deux plus proches parents ou voisins, ou, lorsqu'une personne sera décédée hors de son domicile, la personne chez laquelle elle sera décédée, et un parent ou autre ».

Cet article a été ainsi modifié par la loi du 7 février 1924. « L'acte de décès sera dressé par l'officier de l'état civil de la commune où le décès a eu lieu, sur la déclaration d'un parent du défunt ou sur celle d'une personne possédant sur son état civil les renseignements les plus exacts et les plus complets qu'il sera possible ».

ment obligé de se débarrasser promptement du cadavre, et l'inhumation qui ne saurait être retardée sans danger, ne peut être faite sans un permis d'inhumer délivré par l'officier de l'état civil.

La vérification des décès.

L'article 77 du Code civil (1) oblige l'officier de l'état civil, aussitôt après réception d'une déclaration de décès, à se transporter au domicile de la personne décédée ou bien au lieu où s'est produit le décès pour s'assurer par lui-même de la mort. Dans la pratique, les officiers de l'état civil négligent de contrôler, parfois même, de faire contrôler la déclaration des décès. Ils méconnaissent aussi leurs devoirs les plus stricts. Aucune sanction n'est prévue pour les obliger à constater eux-mêmes le décès, ainsi que l'exigent les prescriptions de la loi.

L'officier de l'état civil est cependant responsable de la constatation des décès : or, ainsi que l'écrivait le Ministre de l'Intérieur dans une circulaire aux préfets en date du 24 décembre 1866, « cette responsabilité implique l'obligation de s'entourer de tous les moyens propres à obtenir le résultat strictement exigé. L'ordre public, l'intérêt de l'humanité, celui des

(1) Article 77 du Code civil. « Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès, et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police ».

familles commandent donc que les déclarations de décès soient entourées de la certitude la plus complète » (1),

Nous examinerons bientôt les mesures prescrites par le ministre de l'Intérieur dans cette circulaire. Ces mesures répondaient aux vœux souvent exprimés par le Sénat à l'occasion du renvoi au gouvernement impérial de pétitions demandant de nouvelles précautions pour prévenir le danger d'inhumations hâtives et précipitées.

Mais, bien avant 1866, la question avait déjà préoccupé les autorités administratives. Dès le 21 vendémiaire an IX, Frochot, préfet de la Seine, avait organisé dans ce département, un service médical de la constatation des décès, service qui a été toujours maintenu, et a été même singulièrement perfectionné. L'intérêt qu'il y aurait à connaître la cause des décès n'avait même pas échappé aux premiers administrateurs qui s'occupèrent de la question. Et, déjà, le préfet Chabrol, en 1821, signalait l'importance qu'il y aurait à connaître la cause des décès au triple point de vue de la police sanitaire, de l'hygiène publique et de la science. Il estimait que seul un médecin peut affirmer qu'un sujet est bien mort, et de quoi il est mort.

L'affirmation de la mort réelle par une autorité compétente est d'un intérêt indiscutable. Or, la cons-

(1) Circulaire de M. de la Valette, ministre de l'Intérieur, du 24 décembre 1866. Dalloz, P. 1867. 3. 48.

tation médicale de la réalité de la mort n'est pas actuellement exigée par la loi : elle seule, cependant, pourrait donner les garanties et les apaisements nécessaires. C'est évidemment dans ce but que M. de Chabrol réglementa, par son arrêté préfectoral du 31 décembre 1821, la constatation médicale des décès à Paris. Cette réglementation offrait des avantages : mais elle n'était pas rigoureusement conforme au texte de la loi.

La circulaire ministérielle du 24 décembre 1866 s'efforça d'organiser un service sérieux de constatation des décès en France, en confiant à un médecin assermenté, choisi par le maire, le soin de vérifier les décès dont la déclaration aurait été faite à la mairie. Ce n'est qu'après cette vérification que devrait être délivré le permis d'inhumer. Cette circulaire manque nécessairement de base légale.

Voici les mesures qu'elle prescrit. « Le maire de chaque commune fera choix d'un ou plusieurs docteurs en médecine ou en chirurgie, ou à leur défaut, d'officiers de santé qui seront chargés de constater les décès dont la déclaration aura été faite à la mairie, conformément aux prescriptions de la loi. Ces médecins seront assermentés.

« Dès que la déclaration d'un décès aura été faite, le maire fera parvenir au médecin vérificateur du décès, une feuille en double expédition, conforme au modèle ci-joint sur laquelle il inscrira les noms, prénoms, sexe, âge, profession de la personne décédée ; la nature de la maladie à laquelle elle a succombé et, autant que

possible, sa durée et ses complications ; le nom du médecin qui a soigné le malade, celui du pharmacien qui a délivré les médicaments, et, autant que possible, les conditions hygiéniques du domicile ... »

Cette circulaire resta sans effet, ou à peu près, sauf dans les grandes agglomérations. Elle ne pouvait légalement ni modifier, ni compléter le Code civil. Elle imposait des mesures que seule, une loi peut rendre obligatoires.

C'est pourquoi la constatation scientifique des décès est souvent inexistante en France. Il y a là un danger. Une réforme urgente s'impose. Seule, la vérification médicale des décès peut donner la solution utile. Il est temps de l'organiser dans un intérêt sanitaire et social.

En résumé, l'officier de l'état civil paraît incompetent pour constater la mort d'un de ses administrés (1). En principe, on admet qu'il peut se faire remplacer par un médecin. En fait, il ne se dérange jamais personnellement pour vérifier un décès. On a organisé un service dans les grandes villes (2). Mais à la campagne, rien n'existe. Tout est à faire de ce côté, non par mesures administratives, mais par une loi.

La solution ne peut être trouvée que dans une col-

(1) Le diagnostic de la mort est parfois assez difficile pour les praticiens eux-mêmes, dans certaines maladies, dans les cas de coma, léthargie, etc. Cf. *Ann. Méd. Lég.* 1923, p. 522. Diagnostic de la mort.

(2) Certaines grandes villes ne possèdent pas de service de médecins-vérificateurs. Cf. *Ann. Méd. Lég.* mars 1923.

laboration étroite de l'administration avec le corps médical : mais, bien entendu, sous réserve d'organiser un service pratique dans le cadre du secret médical.

La constatation des causes de décès.

Des statistiques démographiques officielles de la République française, publiées par l'organisation d'hygiène de la Société des Nations en 1927 (1), nous reproduisons le passage suivant :

« Aucune disposition légale n'exige obligatoirement la constatation de la cause du décès ». La pièce légale qui enregistre le décès, c'est-à-dire l'acte de décès, ne mentionne nulle part la cause du décès.

Cette omission résulte peut-être du fait que l'article 378 du Code pénal français interdit aux médecins sous peine de sanctions sévères, de révéler les secrets qui leur ont été confiés dans l'exercice de leurs fonctions.

« Actuellement, toutefois, les médecins de l'état civil, médecins-vérificateurs et tous ceux qui sont chargés de vérifier les faits du décès, s'efforcent de découvrir, lorsqu'il est possible de le faire, la cause du décès à l'aide d'un examen personnel et des renseignements fournis par les parents ou voisins du défunt ; les autorités des hôpitaux déclarent également la cause du décès, et, dans certains cas, les médecins traitants se prêtent également à cette formalité. Tou-

(1) Société des nations : *Manuels de statistique démographique* n° 9. Genève. 1927. Déjà cité.

tefois, dans les circonscriptions rurales, la vérification et la constatation des causes du décès sont souvent faites par des personnes qui ne possèdent pas de connaissances médicales. Nous ajouterons même qu'en 1913 on a constaté que 27 0/0 de tous les décès des personnes âgées de plus de 15 ans ont été certifiés par des personnes autres que les médecins, alors que, dans les circonscriptions rurales, la proportion atteignait 49 0/0... ».

La seule liste qui soit en usage pour l'établissement des statistiques officielles, en France, est la liste internationale abrégée des causes de décès (48 rubriques).

Mais, il n'est pas douteux, en raison des considérations ci-dessus exprimées, que les statistiques actuelles établies en France n'ont qu'une valeur incertaine, sujette à caution, et cela en raison des conditions dans lesquelles elles sont dressées. Dans les grandes villes, le médecin de l'état civil est dans l'impossibilité de poser un diagnostic précis, puisqu'il n'a pas soigné le défunt, et qu'il doit se borner à recueillir les renseignements que veut bien lui donner la famille. Et dans les localités où n'existent pas de médecins de constatation des décès, les renseignements se trouvent encore plus incertains et vagues.

C'est ainsi qu'en dehors des erreurs qui se produisent nécessairement, le nombre des décès classés sous la rubrique « Autres maladies » ou « maladies non spécifiées ou mal connues » est excessif chez nous. L'Académie de Médecine estime qu'on devrait arriver, sans difficultés, par une déclaration exacte des causes

de décès, sous la garantie du secret professionnel, à réduire d'un tiers environ le nombre des décès classés sous ces rubriques (1).

Ce résultat devrait être atteint. Il ne le sera que si le Parlement se décide à adopter une organisation nouvelle par voie législative. Les moyens de documentation sont la base de toute institution médico-sociale. Rien ne peut être obtenu, au point de vue sanitaire et hygiène sociale, sans des statistiques et des enquêtes sérieuses et exactes, et, parmi celles-ci, il faut placer au premier rang la recherche des causes de morbidité.

La France est un des pays où la question est le plus négligée. Les statistiques préalables qui s'imposent lorsqu'on envisage n'importe quel problème d'hygiène n'existent pour ainsi dire qu'à l'état presque rudimentaire. C'est surtout sur la constatation des causes de décès que les critiques sont les plus vives ; et, avec raison d'ailleurs. Les certificats médicaux, lorsqu'ils sont établis, le sont avec légèreté, ou intentionnellement de façon erronée. Aucun renseignement véritablement exact et sincère n'existe. C'est fâcheux. Mais, ici encore, dans cette question si délicate, on n'arrivera à rien sans une confiante collaboration des praticiens avec l'administration, et sans assurer la sauvegarde du secret professionnel.

La statistique actuelle est inutilisable, car elle est

(1) Vœu émis par l'Académie de Médecine, le 24 janvier 1928, sur le rapport de M. Marchoux, demandant des mesures urgentes pour une déclaration exacte des causes de décès.

basée sur des documents incomplets ou inexacts. Ces documents sont les certificats de décès, dont la loi ne fait nulle part mention, et qu'illégalement, la plupart des maires exigent.

Mais le médecin reste attaché au principe du secret professionnel, non pas seulement parce que la loi lui en fait un devoir, mais encore parce que sa conscience l'exige impérieusement. Pour lui, le problème consiste à déclarer la cause du décès sans violer l'article 378 du Code pénal : et la chose n'est pas facile en vérité, en présence des exigences administratives.

Sous quelles conditions le secret médical existe-t-il ?

Peu de matières sont aussi complexes que celle du secret professionnel que l'article 378 du Code pénal a introduit dans notre législation. Les difficultés naissent surtout du fait que le médecin se trouve en présence de l'intérêt particulier du malade et de l'intérêt de la société, et que les prescriptions de la loi imposent deux devoirs contradictoires, suivant la juste expression de Brouardel. Or, un de ces devoirs doit nécessairement primer l'autre ; et c'est le secret médical qui prime toute autre obligation.

Dans la *Revue hebdomadaire*, M. Ch. Morizot-Thibault considère que les médecins ont fait du secret médical un point d'honneur. « C'est un principe d'honneur qu'invoquent les médecins quand ils refusent d'apporter la preuve à la justice. Autrefois, ils arguaient de l'intérêt du malade dont la réputation

serait compromise par les révélations du praticien. Aujourd'hui, ils invoquent surtout l'honneur de la profession... Ils ont fait du secret professionnel un principe formel et absolu » (1).

Il semble bien que non seulement les médecins, mais encore la jurisprudence estiment que le secret médical doit rester absolu. Depuis un siècle, en effet, la jurisprudence a rendu de plus en plus rigoureuse pour les médecins l'obligation du secret, et les médecins ont été les initiateurs de ce mouvement.

L'article 378 du Code pénal est le seul qui, jusqu'à ce jour, ait consacré l'obligation du secret médical. « Il y a attaché une sanction pénale, déclarait en 1899 M. Marcel Planiol, professeur de droit civil à la faculté de droit de l'Université de Paris (2) Mais ce texte n'a nullement déterminé l'étendue de l'obligation du médecin ; il n'en a pas indiqué les conditions d'existence. En 1810, cette obligation n'était encore qu'un devoir professionnel, établi par les médecins eux-mêmes, et le droit ne le connaissait pas... Le législateur a donc pris cette obligation professionnelle, telle que les praticiens eux-mêmes la comprenaient et il s'est borné à en garantir l'exécution par une peine. Mais ce qu'on n'avait pas prévu, c'est qu'une fois cette peine établie, il deviendrait nécessaire d'organiser le secret médical sous une forme juridique et de lui

(1) *Revue hebdomadaire*, décembre 1917. Article de M. Morizot-Thibault sur le secret médical.

(2) Marcel PLANIOL, Dalloz, P. 99. 1. 585. Note sur arrêt de Cassation du 1^{er} mai 1890.

donner des règles précises pour savoir dans quel cas la peine serait encourue. Au bout de près d'un siècle, la règle principale reste toujours à formuler, et on ne sait pas encore sous quelles conditions ce secret existe... ».

Nous avons vu, au sujet des déclarations de naissance, l'évolution du secret médical, et relevé les décisions de la jurisprudence qui, d'accord avec les prétentions du corps médical, reconnaît que l'obligation du secret existe non seulement pour les choses qui ont fait l'objet d'une confiance volontaire, mais aussi pour celles que le médecin a pu découvrir au cours du traitement du malade. L'obligation absolue de discrétion existe, sans limites, sans distinction. Si le médecin doit affirmer qu'il existe un secret, cette déclaration n'est-elle pas un aveu qui retombera sur le malade ou sur sa famille ?

**L'obligation du secret peut-elle être détruite
par un autre principe de droit ?**

Il n'est pas douteux que le secret professionnel peut, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, se trouver en conflit avec d'autres intérêts : intérêt de police criminelle, intérêt administratif, intérêt sanitaire, intérêt pécuniaire d'un particulier.

On comprend et on explique qu'on puisse envisager de délier le médecin du secret professionnel, mais seulement lorsqu'un intérêt social supérieur l'exige, et lorsqu'une loi autorise la divulgation ou la révélation de ce secret. Cette idée a des partisans nombreux.

C'est surtout au nom de l'intérêt sanitaire que le secret professionnel est battu en brèche, encore plus qu'au nom de l'intérêt criminel. Ce sont des intérêts graves, certes, mais nous pensons qu'ils ne sauraient faire fléchir le devoir ordinaire des médecins à moins qu'une loi n'intervienne comme le cas s'est produit pour les déclarations de naissance et pour les maladies contagieuses. Et encore cette loi par laquelle la collectivité intervient pour limiter la liberté individuelle en vue de préserver la santé publique et de servir des intérêts généraux ne doit-elle pas faire abstraction de cette « contrainte sociale » qu'est le secret médical. N'est-ce pas d'ailleurs dans un intérêt général que le secret médical est lui-même imposé ? à cet égard, médecins et juristes se trouvent d'accord.

**Nécessité sociale et sanitaire
de connaître les causes de décès.**

Cette nécessité est incontestable de nos jours. La Société des Nations lutte pour arriver à un résultat de ce chef. Les Congrès d'hygiène sont d'accord avec elle pour développer cette même propagande. Le XII^e Congrès d'hygiène a émis le vœu qu'une loi impose aux médecins l'obligation de la déclaration causale des décès adressée aux médecins des services d'hygiène, sous une forme respectant le secret professionnel.

Mais cette formule respectant le secret professionnel, on la cherche, et on ne la trouve pas. Les syndicats médicaux résistent. Une entente est difficile pour

concilier des intérêts opposés. Aucun médecin ne se refusera à faire une déclaration exacte, s'il est assuré que le secret professionnel ne sera pas violé. Cette assurance, on n'a pu encore la lui donner. Et, dans certains milieux, on envisage d'imposer la déclaration des causes de décès par une loi. Cependant, le médecin traitant, qui connaît la vraie cause de la maladie et de la mort, ne doit pas en faire la révélation sous peine de poursuites correctionnelles.

Et on discute. Médecins et jurisconsultes se trouvent d'accord pour reconnaître l'importance de cette question de déclaration des décès « dont l'intérêt ne saurait être mis en doute, mais dont l'application se heurte à l'obligation de respecter le secret médical » (1).

Une expérience de déclaration des causes de décès dans le département de la Seine-Inférieure.

Des tentatives intéressantes ont cependant été faites de divers côtés pour mettre d'accord le souci professionnel avec celui de l'intérêt public. « S'inspirant de ce désir, écrit M. le Docteur Ott, assistant au Conseil supérieur d'hygiène, un essai a été entrepris en Seine-Inférieure, et mis en pratique le 1^{er} janvier 1924.

« La formule adoptée, et mise à la disposition des médecins et des mairies, comporte deux parties, séparées par une perforation : la première destinée à la

(1) M. GAUSSEL, La déclaration des décès. *Paris Médical*, 17 novembre 1923, p. 414.

mairie, et signée par le médecin traitant, mentionne simplement que la mort du *de cujus* a eu lieu à telle date, et qu'elle est réelle et constante. La réalité et la constance de la mort sont en effet les seules certitudes qui importent à l'officier de l'état civil et lui permettent légalement de délivrer le permis d'inhumer.

« La deuxième partie de la formule doit être détachée par le maire et envoyée, cachetée, à l'Inspection des services d'hygiène : elle ne comporte aucune mention relative à la personnalité du mort, mais seulement l'indication de la commune, la date du décès, la cause de la mort, ainsi que tous autres renseignements que le médecin traitant croira devoir porter à la connaissance des services d'hygiène. A l'extérieur, et pour rendre impossible toute erreur, cette formule porte en caractères très visibles cette mention : ne doit être ouvert que par l'Inspection des services d'hygiène. Enfin, un des côtés extérieurs de la formule est passé au caviar, pour rendre impossible la lecture par transparence des inscriptions portées à l'intérieur.

Les certificats médicaux de décès, garantis ainsi contre toute indiscretion, doivent être joints aux bulletins d'état civil établis à l'occasion de chaque acte d'état civil... » (1).

Après avoir indiqué que ces documents sont adressés, non aux sous-préfectures ou à la Préfecture, mais directement par les maires à l'Inspection des services d'hygiène, où ils sont dépouillés et classés, le Doc-

(1) D^r OTT, *Concours Médical*, 1927, p. 3063.

P. PICOT,

teur Ott termine ainsi : « Dans les milieux médicaux, cette manière de procéder paraît avoir été également favorablement accueillie, presque pour l'année 1924 toute entière, sur un total de 15.226 décès, les attestations médicales manquent seulement pour 776 décès, ramenés à 456, soit 2,96 0/0, après une intervention directe auprès des médecins primitivement réfractaires. Ce déchet insignifiant ne surprendra pas ceux qui connaissent l'empressement mis par le corps des praticiens de la Seine-Inférieure à collaborer avec ceux de leurs confrères qui représentent la collectivité... ».

L'expérience d'Arcachon.

Le corps médical d'Arcachon a créé et a mis en exécution un programme de déclarations de décès, qui fonctionne en accord avec les services publics d'hygiène. De cette collaboration est résultée une connaissance assez exacte des causes de décès.

Chaque médecin a à sa disposition un carnet de fiches. Chacune de ces fiches comprend un talon que le médecin conserve, et deux parties à détacher : l'une est destinée à l'officier de l'état civil et comprend les réponses au questionnaire habituel concernant les décès, la seconde, qui est cachetable, est facile à séparer de la première sans l'ouvrir. Ce feuillet contient un questionnaire spécial sur l'avis médical de la mort : le nom du décédé n'y figure pas. Le document est remis fermé à la famille qui porte le tout à la mairie en faisant la déclaration de décès. L'employé de l'état civil transmet, sans l'ouvrir, la partie cachetée au ser-

vice départemental d'hygiène en se bornant à inscrire à l'extérieur un numéro d'ordre. Le collecteur de ces fiches, au chef-lieu du département, est un médecin, ce qui permet d'assurer le secret professionnel. Ni la famille du défunt, ni l'employé de la mairie, ne connaissent le nom du défunt ; et le médecin qui ouvrira le document ne connaît pas le nom du décédé.

Ce procédé assure une statistique sanitaire à peu près exacte, tout en respectant le juste souci du secret professionnel. Il est inspiré du système en vigueur dans la République helvétique qui est certainement, de ce fait, le pays où les statistiques sanitaires sont les plus sincères et les plus sûres.

Le système suisse de déclaration de décès (1).

Le Code civil français est en vigueur en Suisse en ce qui concerne les déclarations de naissances, de mariage et de décès. Mais les médecins suisses, après entente avec les pouvoirs publics, ont créé un certificat médical spécial pour déclarer les causes de décès.

Cette déclaration incombe à la famille. Elle doit être faite dans les 48 heures du décès. A la réception de la déclaration du décès, l'officier remplit les deux segments supérieurs d'une carte confidentielle de décès. Seul, le segment supérieur contient le nom du défunt.

Le segment du milieu porte les renseignements nécessaires pour la statistique démographique.

(1) M. MORAN, Le Secret Médical en Suisse. *Rev. méd. de la Suisse*, 27 janv. 1912.

Ces deux segments sont remplis par l'officier de l'état civil.

La carte est ensuite envoyée, sous enveloppe double, au médecin qui a soigné le décédé au cours de sa dernière maladie. Si un traitement médical n'avait pas eu lieu et qu'une attestation médicale ne puisse par suite être établie, l'officier de l'état civil l'indique en mentionnant le motif de l'absence de certificat médical.

Le médecin remplit le segment inférieur de la carte. Il doit indiquer avec soin ce qui est maladie primaire ou causale, et ce qui est maladie consécutive ou secondaire. En cas de mort violente, il doit en indiquer la nature, la cause et la date. Il indique en outre les conditions pathologiques qui accompagnaient la maladie principale et qui ont exercé une influence sur le cours et l'issue de cette dernière. Il complètera la fiche en donnant quelques renseignements sur les conditions sociales et les conditions sanitaires de l'habitation, celles-ci étant surtout désirables dans tous les cas où la mort a été causée par une maladie contagieuse, épidémique ou tuberculeuse.

Ensuite, le médecin détache et garde le segment supérieur où figure le nom du décédé : il renvoie les deux autres, où le nom n'est pas indiqué, au bureau de l'état civil, sous enveloppe spéciale portant un numéro. Le bureau de l'état civil n'ouvre pas ces enveloppes. Après contrôle du numéro, ce qui permet de vérifier si les cartes envoyées par le bureau de l'état civil sont renvoyées par les médecins, le pli est transmis intact au bureau de la statistique générale, à

Berne. Les villes de 10.000 habitants envoient ces enveloppes chaque semaine; les communes moins importantes ne font l'envoi qu'une fois par mois.

Le médecin, en gardant le segment de la carte qui porte seul le nom du défunt, a échappé à la violation du secret professionnel. Il a donc pu donner tous les détails concernant la maladie ou le décès.

Il faut remarquer que le succès du système suisse des déclarations des causes de décès dépend de la bonne volonté des médecins, et non d'un acte législatif qui aurait pu se heurter à des résistances plus ou moins vives. Une loi obligatoire n'aurait certes pas pu donner de meilleurs résultats.

Les statistiques françaises sont-elles utilisables ?

L'élément du succès et la base de toute politique sanitaire d'hygiène sociale est d'avoir une statistique sanitaire et sincère, indiquant les décès suivant leurs causes causales et secondaires, ainsi que la fréquence des maladies et des épidémies.

Dans leur rapport au IX^e Congrès d'hygiène sociale, tenu en octobre 1922, les docteurs Louis Martin et Eugène Briaux réclament une statistique sanitaire *utilisable* (1). « Pour qu'elle soit utilisable, écrivent-ils, il faut qu'elle soit actuelle, générale, strictement uniforme, qualifiée et automatique ».

(1) IX^e Congrès d'hygiène. Rapport de MM. les docteurs Louis Martin et Eugène Briaux, sur le sujet suivant : « Il nous faut une statistique sanitaire utilisable. Comment l'obtenir ». *Revue d'hygiène*, t. XLIV, n^o 1, année 1922.

Par l'adjectif qualifié, ils entendent que les renseignements la constituant doivent être rédigés, recueillis et assemblés par des « gens compétents ». Ces compétences seront les médecins, praticiens et les médecins fonctionnaires d'hygiène.

Pour obtenir cette statistique utilisable, ils estiment que le certificat de décès doit être obligatoire et légal ; qu'il doit être libellé par le médecin traitant et libellé avec sincérité. Le médecin n'aura aucune répugnance à le donner si on arrive à résoudre la question du secret professionnel. « Elle est la part la plus importante dans la répugnance des praticiens à rédiger des certificats. Les familles, les familles françaises surtout, ne tiennent pas beaucoup à ce que la cause du décès des leurs soit livrée à la publicité. Ce certificat, remis tout ouvert à un employé de mairie quelconque, ne leur paraît présenter aucune garantie réelle de secret, quelles que soient les assurances qu'on puisse fournir. Le médecin sent bien ce que pensent là-dessus ses clients et, plutôt que de leur déplaire, il se fait le complice de ce souci respectable de dissimulation et d'autant plus facilement qu'il a lui-même la religion du secret professionnel. Il est des cas, d'autre part, où il est inutile et dangereux que les survivants sachent exactement la cause de la disparition de leur parent : mettre le mot terrible de cancer, de tuberculose, de paralysie générale à côté d'un nom propre sur un papier ouvert qui va courir dans les bureaux est trop souvent impossible pour un médecin consciencieux. Il en résulte que 30 ou 40 pour 100 des déclarations sont

insuffisantes ou erronées, et que notre édifice se trouve ainsi, d'emblée, sapé à la base... Il faut donc trouver un procédé nous permettant de demander aux praticiens une collaboration sans réserves, tout en respectant leur juste souci du secret professionnel. Or, ce procédé, il existe en Suisse. Il suffirait de le perfectionner et de le généraliser pour que soit fondée la statistique idéale à laquelle nous devons aspirer... » (1).

Ces procédés, on les cherche depuis longtemps, et on ne les trouve pas. On paraît d'accord sur les principes, mais, dès qu'on veut passer à l'application, les divergences surgissent et apparaissent insurmontables.

En attendant, nos services de statistiques continuent à fonctionner comme ils peuvent, c'est-à-dire assez mal, puisque les statistiques ne reposent sur aucune donnée certaine et exacte.

C'est dans les préfectures qu'est établie cette statistique sanitaire. Elle porte exclusivement sur les causes de décès et sur l'âge des décédés. Elle doit être établie chaque mois pour les villes de plus de 20.000 habitants ; chaque trimestre pour les villes de 5.000 à 20.000 habitants ; chaque semestre pour les communes de 2.000 à 5.000 habitants, avec un état spécial par canton ; chaque semestre aussi pour les communes de moins de 2.000 habitants, mais avec un état spécial par arrondissement.

Cette statistique est établie avec les certificats médicaux de décès fournis aux mairies soit par les méde-

(1) Rapport de MM. Louis MARTIN et Eugène BRIAU. *Ibid.*

cins de l'état-civil, soit par les médecins traitants. Des états sont établis ensuite par arrondissement, puis par départements. La récapitulation générale par département est seule envoyée à Paris au ministre compétent, et elle permet d'établir la statistique sanitaire de la France.

Mais les résultats ainsi obtenus ne sont qu'approximatifs. Tous les décès ne sont pas accompagnés d'un certificat médical. Le médecin de l'état-civil ne peut disposer que de renseignements plus ou moins exacts, souvent donnés par la famille. Quant au médecin traitant, il se borne souvent à affirmer la mort et, s'il indique une cause du décès, cette dernière est généralement atténuée, dissimulée ou erronée. C'est ce qui explique, lorsqu'on examine les causes des décès groupés sous les 38 rubriques de la statistique internationale, de trouver autant de décès pour causes inconnues ou mal définies.

Un vœu du IX^e Congrès d'hygiène.

Comme suite au rapport de MM. les docteurs Louis Martin et Eugène Briaux au IX^e Congrès d'hygiène sur les moyens d'obtenir une statistique sanitaire utilisable, le Congrès a émis le vœu suivant :

« Le Congrès d'hygiène,

« Considérant la nécessité, pour les hygiénistes, d'avoir à leur disposition une statistique sanitaire utilisable et toujours au courant, demande :

« 1^o Que les certificats de décès soient obligatoires et établis par des médecins et, autant que possible,

par les médecins traitants, sur une fiche cachetable contenant un questionnaire dressé par le conseil supérieur d'hygiène ;

« 2° Que ces fiches, dès leur dépôt dans les mairies, soient expédiées par celles-ci au médecin inspecteur d'hygiène du département, qui en fera le dépouillement et le classement chaque jour. Dans les villes à bureau d'hygiène, le directeur, s'il est médecin, constituera un relais et ouvrira les certificats avant de les envoyer à l'inspecteur départemental ;

« 3° Que le résumé des statistiques de chaque département soit envoyé chaque mois directement par l'inspecteur à la direction de la santé publique du Ministère ;

« 4° Qu'un appel solennel soit fait aux praticiens, par l'intermédiaire de leurs associations et syndicats, pour que, toutes garanties leur étant fournies au point de vue du secret professionnel, ils donnent sans réserve et sans arrière-pensée leur concours le plus complet à l'établissement des certificats de décès » (1).

Une opinion du docteur G. Ichok sur la valeur des certificats médicaux de décès.

« Les statistiques de mortalité peuvent donner une image des pulsations de la vie. Toute brèche examinée attentivement permet de trouver les moyens de préservation ou d'atténuation. Afin que la statistique de la mortalité soit instructive, elle doit être véridique.

(1) *Revue d'Hygiène*, 1922, p. 1242.

En pratique, dans de nombreux cas, les diagnostics notés par les médecins de l'état-civil sur des fiches nécrologiques sont sujets à caution. Les médecins contrôleurs n'arrivent pas à remplir leur tâche, parce qu'ils manquent des éléments nécessaires pour faire une besogne consciencieuse, quelquefois, le médecin ne connaît rien du décédé, dont il est obligé de constater la mort. Jamais il ne l'a vu ni examiné médicalement et, parfois, la cause du décès lui est donnée par les personnes de la famille qui, d'ailleurs, de bonne foi, sont sujettes à l'induire en erreur... » (1).

M. le docteur Ichok a raison. Seul, en effet, le médecin traitant peut donner un diagnostic exact du décès. Mais doit-il le faire ? Et s'il le fait, que devient le secret professionnel ?

La légalité des certificats de décès (2).

Les expériences tentées dans le département de la Seine-Inférieure ainsi que dans la commune d'Arcahon (Gironde) n'ont pas été imitées ailleurs en raison surtout de la résistance des syndicats médicaux qui invoquent le secret professionnel. En droit, ils ont effectivement raison. Des décisions de justice leur permettent de donner un caractère légal à leur résistance et de justifier leurs inquiétudes de conscience.

(1) Dr G. ICHOK. *La protection sociale de la santé*, in-8°, 1925, Michel Rivière et Co.

(2) Maurice PERRIN. Secret professionnel et certificat de décès. *Presse Méd.*, n° 9, du 31 janvier 1914.

Le Code civil, en effet, ne demande pas que les causes de décès figurent parmi les énonciations que doit contenir l'acte de décès.

Quelles sont donc les énonciations qui doivent figurer dans l'acte de décès ? Les anciennes ordonnances étaient très sobres de prescriptions à cet égard. L'ordonnance de 1667 exigea qu'on mentionne la date de la mort. Celle de 1736 vint ajouter (art. 10) l'indication des noms, prénoms et qualités du défunt. Ces mentions, irrégulièrement faites, d'ailleurs, sous l'ancien régime, ne sont plus les seules qu'énumère l'article 79 du Code civil : « L'acte de décès contiendra les prénoms, nom, âge, profession et domicile de la personne décédée ; les prénoms et nom de l'autre époux, si la personne décédée était mariée ou veuve ; les prénoms, âges, noms, professions des déclarants et, s'ils sont parents, leur degré de parenté. Le même acte contiendra de plus, autant qu'on pourra le savoir, les prénoms, noms, profession et domicile des père et mère du décédé et le lieu de naissance ».

Parmi les énonciations prescrites, il est remarquable que le jour et l'heure du décès ne figurent pas. Mais la mention du jour et de l'heure du décès se trouve dans les formules délivrées par l'administration et ces indications sont généralement reproduites dans les actes de décès. Dans la loi, nulle mention donc de la cause de décès, ni du certificat médical que certains officiers de l'état-civil exigent. Ces officiers de l'état-civil, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, se déchargent volontiers de la mission un peu macabre que leur confère la

loi d'aller s'assurer de la réalité du décès. Ils ont pris l'habitude, soit par des arrêtés municipaux, soit par la force de l'usage consacré, de déléguer à leur place un médecin, et ils se contentent du certificat que délivre ce dernier.

Ce certificat n'est ni obligatoire, ni légal. S'il est demandé à un médecin de l'état-civil nommé à cet effet et, par conséquent, non astreint au secret professionnel puisqu'il n'a pas soigné le décédé, rien à dire. Mais s'il est réclamé au médecin traitant, nous nous trouvons en face d'un abus de pouvoir, d'une illégalité.

Le médecin traitant qui a soigné le défunt est lié par les termes de l'article 378 du Code pénal. Ce n'est pas lui qui peut et doit être désigné par l'officier de l'état-civil, mais un autre praticien qui n'a pas donné des soins aux malades.

Un arrêt de la Cour d'appel de Besançon (1), du

(1) Besançon, 7 juin 1899, D. P. 1900. 2. 407. « Attendu que le certificat produit par les appelants, comme d'ailleurs ceux produits par les intéressés et provenant du docteur Voinot doivent être rejetés du débat parce que leur production dans la cause institue une violation du secret professionnel ; qu'en effet la loi fait du secret professionnel tel qu'il résulte de l'article 378 du Code pénal une prescription d'ordre public qui ne saurait être violée dans un intérêt de moralité supérieur, et sans ébranler la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions pour garantir le repos des familles ; attendu que ce secret est la propriété exclusive de celui qui l'a confié ; que le docteur médecin qui l'a reçu n'est pas le maître d'en disposer dans de telles conditions ou telles limites que sa conscience semblerait le lui permettre ; que le docteur Voinot ayant donné ses soins à Gaspard Billerey n'a connu les causes de la mort de cet homme qu'à

7 juin 1899, n'a-t-il pas décidé que « le médecin qui a soigné une personne pendant sa dernière maladie ne peut révéler la cause de la mort sans violer le secret professionnel dont la loi lui fait une obligation absolue et d'ordre public ».

Cet arrêt est conforme à une décision de la chambre civile de la Cour de cassation, du 1^{er} mai 1899 (1), qui déclare que le témoignage d'un médecin sur des faits qui n'ont pu être connus de lui qu'en raison des soins donnés à son client, est fourni au mépris de la prohibition édictée par l'article 378 du Code pénal, et qu'il ne saurait servir de fondement à une décision de justice.

Ces décisions de jurisprudence tracent leur devoir aux praticiens. Ils peuvent bien délivrer, sans violer le secret professionnel, un certificat disant que M. X... est mort, mais ils doivent se refuser à indiquer la cause du décès. La mention de la cause du décès est illicite, malgré toutes décisions, circulaires ou arrêtés municipaux ou préfectoraux. La loi est la loi, et elle doit être obéie tant qu'une nouvelle loi n'aura pas modifié l'article 378 du Code pénal.

raison de l'exercice de sa profession et que les constatations de ses certificats ne portent que sur des faits qui, par leur nature même, sont secrets ; que dès lors, la Cour ne saurait faire état de ces documents qui ne peuvent faire preuve par eux-mêmes, ni constituer l'élément essentiel et primordial de la preuve par voie d'expertise qui est ainsi illégalement sollicitée... ».

(1) Cassation, 1^{er} mai 1899, D. P. 99. 1. 585.

Les travaux de la commission d'hygiène de 1923.

C'est M. Strauss, ministre de l'hygiène, qui, à la suite d'une enquête faite par le docteur Pacaud, de la Vendée, chargea une commission de lui préparer un projet de règlement établissant l'obligation de la déclaration exacte des causes de décès. Cette intervention ministérielle est motivée par l'insuffisance, unanimement reconnue, de la méthode actuelle et des statistiques sanitaires.

Elle était motivée aussi par une démarche des membres de la Commission américaine de la fondation Rockefeller en France demandant la déclaration obligatoire des causes de décès par tuberculose. La question de la déclaration obligatoire des causes de tous les décès se trouvait donc ainsi posée auprès du Ministre.

La commission se réunit, pour la première fois, le 11 avril 1923. Elle fut installée par le Ministre de l'hygiène qui, après un discours d'inauguration, céda la présidence à M. le Conseiller d'Etat Branet. A la fin de cette première séance, la grande majorité des membres de la commission semblait d'accord pour estimer qu'il était nécessaire et possible d'obtenir une déclaration sincère des causes de décès par l'intermédiaire des médecins, et, en particulier du médecin traitant, étant entendu que ce service serait rémunéré soit par la famille, soit par le Ministère de l'Hygiène.

Deux rapporteurs furent désignés (Docteurs Briau et Boudin) chargés d'élaborer un projet pratique, tenant compte des observations échangées en séance.

Ce rapport (1) indiquait que des dispositions législatives rendraient obligatoires, à chaque décès, deux actes médicaux : l'un destiné à l'état civil, comprenant tous les renseignements utiles pour dresser l'acte, mais se bornant à certifier la mort, sans autre détail : l'autre, notice médicale donnant avec précision la cause efficiente et les causes prédisposantes du décès, sans nom, ni adresse précise du décédé, notice qui serait adressée directement par le médecin traitant au médecin départemental. Toutes dispositions étaient prises pour que ce dernier document ne puisse violer en quoi que ce soit le secret professionnel. Des dispositions d'organisation matérielle du service suivaient. Enfin, un essai préalable du futur service serait fait dans trois départements : Seine-et-Oise, Loire et Var.

Le rapport fut discuté dans les séances de la commission tenues les 27 avril, 7 et 14 mai 1923. Au cours de ces séances, on vit s'éloigner la solution du problème. La discussion fut assez vive. Les médecins officiels voulaient, non pas des mesures législatives dont le vote apparaissait aléatoire et lointain, mais de simples mesures réglementaires prises par le gouvernement. La question du secret des déclarations préoccupait surtout les représentants des syndicats médicaux, ainsi que celle de la rémunération des praticiens.

Les travaux de la commission furent ensuite sus-

(1) Rapport des Docteurs BRIAU et BOUDIN, *Médecin syndicaliste*, 1923, p. 766.

pendus momentanément pour être repris après un essai dans un département. Le département choisi par le Ministre fut le département de la Seine-et-Oise. Une prise de contact eut lieu avec les syndicats médicaux de Seine-et-Oise et les médecins de ce département acceptèrent de collaborer à cet essai aux deux conditions suivantes :

1° Pendant la période d'essai, aucune poursuite en violation du secret professionnel ne pourra être exercée contre un médecin faisant la déclaration.

2° La déclaration donnera lieu à rémunération par le Ministère de l'Hygiène.

Un échange de vue s'établit aussitôt entre les Ministères de la Justice et de l'Hygiène d'une part, la sous-commission d'autre part (1).

Mais le Ministère de la Justice refusa catégoriquement de prendre l'engagement de mettre à l'abri de toute poursuite judiciaire possible les médecins du fait de la violation du secret professionnel.

De son côté, le Ministre de l'Hygiène déclara que son budget ne lui permettait pas, faute de crédits suffisants, d'engager des dépenses pour rémunérer les déclarations des médecins du département ; ces dépenses étaient évaluées à 710.000 francs pour un an, et pour le seul département de Seine-et-Oise.

Cette situation fut exposée à la cinquième séance de la Commission qui eut lieu le 21 novembre 1923 (2).

(1) La sous-commission comprenait les docteurs Briau, Boudin et Louis Martin.

(2) *Le Médecin syndicaliste*, 1924, p. 204.

M. Branet, président, donna lecture de la correspondance échangée entre le Ministre de l'Hygiène et le Ministre de la Justice au sujet de la garantie exigée par les médecins qu'en aucun cas les magistrats ne pourront demander communication des bulletins mentionnant la nature de la maladie ayant entraîné la mort. Le Ministre de la Justice avait répondu, qu'à son avis, l'assurance demandée ne pourrait être obtenue que par le vote par le Parlement d'une disposition législative.

Le docteur Balthazard indique que la Société de médecine légale a examiné la question ; « les médecins et les juristes qui composent cette assemblée, dit-il, ont été unanimes à rejeter la déclaration obligatoire des causes de décès, comme contraire à l'intérêt social et à la tradition française ».

Le docteur Briau résume les démarches et les résultats de la sous-commission chargée de négocier avec le corps médical de Seine-et-Oise. Il précise que l'obstacle capital à la déclaration a été surtout la défense du secret professionnel. Il propose de demander au ministre, afin de donner tout apaisement aux médecins au sujet de l'article 378 du Code pénal, de préparer un projet de loi pour modifier l'article 77 du Code civil de façon à rendre le certificat mortuaire légalement obligatoire.

Après discussion, les conclusions suivantes sont adoptées par la Commission :

« La commission est tout d'abord unanime à déclarer que les résultats actuels sont insuffisants pour les

besoins de l'hygiène, qu'il est d'un intérêt public considérable d'y porter remède, et qu'une statistique des causes de décès organisée sur des bases rationnelles rendrait les plus grands services à l'hygiène publique.

Elle constate d'autre part, et après avoir pris connaissance de la lettre adressée le 3 novembre dernier par le Garde des Sceaux au Ministre de l'Hygiène, que l'organisation souhaitée n'aboutira et ne pourra même être envisagée tant que l'interdiction édictée par l'article 378 du Code pénal sera susceptible d'être appliquée aux médecins à l'occasion d'une déclaration faite en vue d'assurer le fonctionnement d'une statistique efficace des causes de décès.

« Dans ces conditions, et à titre de mesure préliminaire, la Commission croit devoir signaler au Ministre la nécessité de modifier dans le sens ci-dessus indiqué l'article 77 du Code civil ; sous la condition que l'administration, malgré l'immunité accordée par la loi aux médecins, prendra toutes mesures, d'accord avec les organisations médicales, pour sauvegarder le secret médical indispensable pour le repos et l'honneur des familles ».

La Commission se réunit une dernière fois, le 6 décembre 1923, et elle s'ajourna *sine die*.

La question est toujours pendante. Aucun projet n'a été déposé par le gouvernement, sauf pour la tuberculose. La Chambre des députés a voté, à la séance du 30 juin 1927, le principe de la déclaration obligatoire

des décès par tuberculose : le Sénat ne s'est pas encore prononcé.

Mais l'opinion publique est saisie de ce problème considérable, qui suscite de vives controverses chez les médecins. La question du secret professionnel est posée. Une intervention législative interviendra certainement un jour ou l'autre, car rien ne peut être fait en dehors d'une modification législative.

Une proposition de loi de M. Justin Godart, sénateur, tendant à modifier l'article 378 du Code pénal.

M. Justin Godart, ancien Ministre du Travail et de l'Hygiène, et qui en cette qualité avait déposé à la Chambre des députés, au nom du Gouvernement, un projet de loi tendant à rendre obligatoire la déclaration de la tuberculose par les médecins (1) a déposé au Sénat, le 27 novembre 1928, une proposition de loi ayant pour but de modifier l'article 378 du Code pénal. L'honorable sénateur veut restreindre le secret professionnel « en raison des progrès de l'hygiène sociale, si nécessaire à la défense de la santé des collectivités ».

M. Godart estime que depuis la guerre, les mœurs ont évolué dans le sens de la relativité du secret professionnel. Et, il cite à cet égard, en lui donnant une portée qu'il n'a certes pas, un arrêt de la chambre civile de la Cour de cassation du 29 mars 1927 en

(1) Proposition de loi déposée par M. Godart, à la séance du Sénat du 27 novembre 1928. *Documents parlementaires*. Sénat, 1928, annexe 709, p. 730.

faveur de la relativité (1). Il rappelle que des dérogations à la doctrine intangible du secret médical ont été apportées par la loi sur la santé publique ; en outre, la Chambre des députés n'a-t-elle pas voté, à la séance du 30 juin 1927, le principe de la déclaration obligatoire des décès par tuberculose (2). Il pense qu'une évolution sociale, législative et doctrinale se produit, et rappelle qu'à la séance de l'Académie de médecine des 7 et 17 janvier 1928, le professeur Cazeneuve s'est prononcé en faveur de l'atténuation du secret médical.

La proposition de M. Godart est la consécration des applications des principes généraux de la relativité du secret professionnel (3) ; elle autoriserait le témoignage en justice et permettrait au secret de céder le pas dans certaines circonstances devant un ordre public supérieur.

Ce n'est pas une idée nouvelle pour M. Godart que cette restriction du secret professionnel. Déjà, étant ministre du Travail et de l'Hygiène, en 1925, il avait adressé, le 20 août, une circulaire aux Préfets, qui faisait bon marché du secret établi par l'article 378. Un conflit s'était élevé dans certains départements entre certains médecins opposant le secret professionnel aux membres des commissions de contrôle chargés de vérifier les mémoires et notes de frais médi-

(1) Cassation, 29 mars 1927. *La semaine juridique*, 1927, p. 1304.

(2) *Débats parlementaires*. Ch. des d. J. O. 1. 7. 27, p. 2169.

(3) A. PERRAUD-CHARMAUTIER, *Le Secret Professionnel : ses limites, ses abus*.

caux entraînés par le fonctionnement du service de l'assistance médicale gratuite. Ces praticiens se refusaient à faire connaître le diagnostic qu'ils avaient porté. Et M. Justin Godart s'indigna aussitôt.

« J'ai l'honneur de vous faire connaître, disait-il dans la circulaire (1), que l'article 378 du Code pénal a été interprété d'une façon restrictive par la jurisprudence de la Cour de cassation : le silence n'est imposé aux médecins que pour les faits qui ont véritablement un caractère secret ou confidentiel et qui sont venus à leur connaissance en raison de leurs fonctions. Par suite, sauf recommandation expresse de leurs clients, un grand nombre de maladies peuvent être déclarées par les praticiens sans les exposer à encourir les sanctions pénales ». Et le Ministre, sans se soucier de la jurisprudence cependant bien ferme de la Cour de cassation, conclut que les médecins de l'assistance ne peuvent opposer la règle édictée par l'article 378 pour refuser d'indiquer le diagnostic qu'ils ont porté et le nom de l'assisté qui a eu recours à eux.

Les médecins, dans leur généralité, se refusèrent à indiquer le diagnostic. Le Ministre de la Justice, consulté, leur donna raison, à cause de l'état actuel de la législation et de la jurisprudence. Le ministre de l'Hygiène dut s'incliner, et une nouvelle circulaire en date du 24 octobre 1925 (2), rapportant à peu près les pres-

(1) *Revue philanthropique*, 15 octobre 1925.

(2) *Le Concours Médical*, 6 décembre 1925, p. 2836.

criptions de celle du 20 août précédent, invitait les commissions de contrôle à ne pas se montrer trop exigeantes.

M. Justin Godart a pris sa revanche en déposant une proposition de loi au Sénat, poursuivant ainsi son idée bien arrêtée d'arriver à la limitation et à la relativité du secret médical. Mais, comme la commission d'hygiène de 1923, comme la Société de médecine légale, comme les juristes et les praticiens, il avait dû reconnaître que seule une loi pouvait modifier une loi. En sa qualité de membre du Parlement, il a donc déposé sa proposition sur le bureau du Sénat.

Aujourd'hui, tout le monde semble d'accord pour reconnaître que des mesures nouvelles ne peuvent être imposées par l'administration comme on a souvent tenté de le faire.

Le projet de loi tendant à rendre obligatoire la déclaration des cas de décès par tuberculose. La discussion à la Chambre des députés.

Les travaux de la commission d'hygiène de 1923 n'ayant pas abouti, ainsi que nous l'avons indiqué ci-dessus, le Ministre de l'Hygiène renonça à imposer des règlements administratifs pour assurer la déclaration des causes de décès, mais en outre, malgré les conclusions de la commission, aucun projet de loi ne fut déposé pour rendre obligatoire la déclaration des causes de décès.

Une exception fut faite cependant pour les décès

par tuberculose. Le 21 janvier 1925, M. Godart, alors ministre de l'Hygiène, a déposé sur le bureau de la Chambre des députés, un projet de loi tendant à rendre obligatoire la déclaration des cas de décès par tuberculose. La déclaration devait être faite par le médecin traitant. « Seul, dit l'exposé des motifs, il est en situation de savoir si le malade est décédé par suite de tuberculose et s'il était contagieux. Ce dernier point est particulièrement important, car il serait inutile et onéreux de pratiquer systématiquement la désinfection, même dans les cas où les malades ne sont pas contagieux ». Quelques mois plus tard, M. Godart, redevenu simple député, déposait une proposition de loi pour rendre obligatoire la déclaration de tous les cas de tuberculose. La commission de l'hygiène de la Chambre des députés, présidée par M. le Professeur Pinard, étudia la question au cours de plusieurs réunions. Un rapport (1) favorable fut déposé par M. Louis Gardiol, député, le 12 février 1926 : il fut discuté en séance publique, le 30 juin 1927 (2).

Voici le texte adopté par la Chambre des députés :

« Art. 1. — Les cas de tuberculose ouverte après tout décès ou changement de logement doivent être déclarés à l'autorité publique par le médecin traitant.

(1) *Documents parlementaires*. Chambre des députés. Annexe 2596. Année 1926. Un rapport supplémentaire fut déposé le 27 mai 1927.

(2) *Débats parlementaires*. Chambre des députés. Session ordinaire de 1927. Page 2169 et suivantes. Séance du 30 juin 1927.

L'autorité qualifiée pour recevoir cette déclaration est le médecin inspecteur d'hygiène et, dans les départements où ces organismes n'existent pas, l'autorité qualifiée pour recevoir cette déclaration, ainsi que le mode de déclaration, sont déterminées conformément à l'arrêté ministériel du 10 février 1903, sous réserve du secret professionnel dont la violation, par toute personne ayant connaissance de ces déclarations, sera punie des peines prévues par l'article 378 du Code pénal, sans préjudice des dommages-intérêts qu'il peut appartenir à la partie lésée de réclamer (1).

« Art. 2. — La désinfection des locaux et des objets personnels est obligatoire pour tous les cas de tuberculose contagieuse après tous décès ou changements de logement, déclarés en conformité de l'article précédent.

« Un certificat du pharmacien ou des laboratoires désinfecteurs attestera son exécution régulière et sera adressé au service d'hygiène dans les huit jours par leur auteur responsable.

« Il y sera procédé conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi du 15 février 1902 sur la santé

(1) Le dernier paragraphe de l'article premier résulte d'un amendement de M. Lefas qui, dans un discours applaudi, avait demandé que tout fonctionnaire qui, par sa situation, aura pu avoir pris connaissance de la déclaration du médecin traitant, soit tenu au secret professionnel sous les mêmes sanctions que le médecin lui-même (Compte rendu de la discussion à la Chambre des députés. *Débats parlementaires*. Séance du 30 juin 1927). Page 2177.

publique dans les seuls cas de résistance, de négligence ou d'indigence de l'entourage des malades.

« Art. 3. — Les dépenses d'application de la présente loi seront comprises dans celles de la loi du 15 février 1902.

« Il ne peut être réclamé par l'autorité municipale ou départementale aux familles chez qui la désinfection est pratiquée une somme supérieure aux dépenses effectivement faites par la dite désinfection ».

« Art. 4. — Les pénalités édictées par l'article 7 de la loi du 15 février 1902 seront applicables à quiconque aura commis une contravention aux articles 1^{er} et 2 ci-dessus ».

Ce texte fut transmis au Sénat, conformément aux usages et à la loi. Mais il n'a pas encore été discuté par la haute assemblée. Il se heurte en effet à l'opposition d'une partie des médecins et à celle de la plupart des familles. Dans ces matières, il y a une éducation à faire, éducation du corps médical, et éducation des populations. Il sera, s'il devient loi, un premier pas dans la voie de la mise en pratique de l'hygiène sociale.

La discussion en séance publique avait été particulièrement intéressante. La question du secret professionnel avait été nécessairement soulevée au cours des débats. Le rapporteur avait émis l'opinion que le secret médical était respecté, puisque les risques d'indiscrétion se trouvaient limités par le fait que la déclaration est faite de médecin à médecin, et que les déclarations sont aménagées sous des formules accep-

tables, nullement *vexatoires* et que, dans quelques cas seulement, les services officiels entrent en fonction ».

M. Gardiol a profité de son discours pour indiquer à ses collègues que la déclaration obligatoire est réalisée un peu partout : « depuis 1897, en Danemark, pour la tuberculose pulmonaire et laryngée ; depuis 1891 dans l'Etat de New-York ; depuis 1911, en Norvège pour les tuberculoses bacillaires ; depuis 1812 en Grande-Bretagne ; depuis 1914 en Suède ; depuis 1919 en Autriche ; depuis 1923 en Prusse... ».

Inutile de rappeler que les syndicats médicaux n'ont pas approuvé, avec enthousiasme, le texte voté par MM. les députés. De vives critiques ont paru dans les revues et journaux professionnels. Toujours, le même malentendu persiste. On paraît trop oublier, dans les milieux officiels, que toute déclaration obligatoire sanctionnée par une loi ne peut être réalisée qu'avec l'appui du corps médical tout entier. Une collaboration est nécessaire, elle est possible. Ce n'est que là qu'on pourra trouver une solution.

« Si les lois sociales sont mal appliquées, et souvent même pas appliquées du tout, c'est à cause des cloisons étanches qui existent entre les pouvoirs législatifs et exécutifs d'une part, et ceux qui pourraient donner d'utiles conseils de pratique ... si les règlements ne sont pas applicables, ou se heurtent à la résistance du corps médical, c'est qu'il existe, à la base, une erreur considérable. Le médecin traitant ne peut pas être autre chose que le défenseur des seuls intérêts de son client. Il a un rôle d'ordre privé, et ne

se doit qu'à son malade, et uniquement à lui. C'est donc une erreur et même une faute, en sociologie, que de vouloir affubler cet homme, de droit privé, d'un mandat de droit administratif ou de droit public. En particulier, le docteur de famille ne peut pas, en même temps, être l'agent délégué par la société pour remplir une mission d'ordre collectif. S'il défend la santé d'un individu, il ne peut pas, sans manquer à la confiance qu'on lui a témoignée, se transformer en défenseur de la santé publique. Nous arrivons toujours aux mêmes constatations : pas de confusion de fonctions, et, si la collectivité a besoin de médecins sociaux, ceux-ci ne doivent jamais vis-à-vis du malade en cause, en être le médecin traitant » (1).

C'est juste. Tant qu'on n'aura pas obtenu la collaboration étroite entre les pouvoirs administratifs et le corps des médecins (syndicats ou associations), les lois et règlements risquent d'être peu ou mal appliqués, parce qu'inapplicables la plupart du temps. Les corporations de médecins doivent être appelées à collaborer à la chose publique, à titre de conseillers techniques et pratiques : et, de la compétence de leurs membres, connaissant les résistances locales dues à la routine ou à l'ignorance, de leur bonne volonté et de leur expérience, sortiront une notion claire des difficultés pratiques à résoudre ainsi que des

(1) Docteur Boudin. Le projet de loi sur la déclaration obligatoire des causes de décès par tuberculose. *Le Concours médical*, 1925, 17 mai, p. 1252.

conflits d'attribution avec les autorités officielles. Et ainsi les intérêts de la Société, ceux des malades et ceux des médecins ne seront plus un obstacle au développement nécessaire des lois assurant la protection de la santé publique. Le sens des réalités, la juste conception de l'intérêt public, les nécessités sociales, les besoins du malade et sa défense, ne doivent se heurter aux conditions traditionnelles du libre exercice de l'art médical.

La mission Rockefeller et la déclaration des causes de décès en France.

En 1920, les membres de la mission Rockefeller en France avaient essayé d'organiser en France un service de statistiques concernant la constatation des causes de décès, et principalement des causes de décès par tuberculose.

L'œuvre sanitaire accomplie en France par la mission Rockefeller et la Croix-Rouge américaine est immense. Jamais, nul pays n'a apporté à un autre pays un concours aussi vaste et une aide aussi prolongée que ceux que les Etats-Unis nous ont donné depuis 1917 dans cette question de la santé publique.

Il ne nous appartient pas d'exposer ici les méthodes de travail et de propagande employées, ni les résultats obtenus. Mais, parmi les directives et les efforts de la mission, il ne faut pas négliger ceux qui furent faits pour doter la France de la statistique sanitaire correcte et sincère qui lui fait défaut, indiquant les décès

suivant leurs causes et la fréquence des maladies. Sans statistiques sanitaires exactes, nulle action durable n'est possible.

Et, rien ne nous oblige de cacher que, de ce côté, la mission Rockefeller n'obtint pas les satisfactions qu'elle espérait.

En Amérique, où la lutte contre la tuberculose a donné des résultats si intéressants, la déclaration obligatoire est à la base de la campagne de défense contre le fléau. Elle fonctionne depuis 1897, sans nuire ni aux médecins praticiens, ni aux malades. L'opposition des médecins avait été vive au début, mais elle n'a pas duré. L'intérêt individuel s'est incliné devant l'intérêt général, et depuis longtemps, les médecins, ainsi que les autres citoyens se conforment à la loi.

En France, la mission eut vite acquis la certitude que les chiffres officiels de la statistique sanitaire n'étaient pas exacts. Le nombre des décès est enregistré avec exactitude, mais l'indication des causes de ces décès est souvent erronée, inexacte ou absente. Le major Duffield fit des recherches et des enquêtes sur cette question. Le service américain de la statistique se mit en rapport avec le Docteur Raoul Pacaud, qui poursuivait, pour le Ministre de l'hygiène, une étude sur les méthodes de statistiques des causes de décès en France et sur les moyens de les améliorer. Et, il arriva à cette conclusion que dans 9 0/0 seulement des villes, il existe une véritable vérification des causes de décès par un médecin de l'état civil ; dans 37 0/0 des villes, le médecin particulier donne un certificat de

décès, mais ne mentionne pas toujours la cause. Dans 55 0/0 des villes et villages enquêtés, les statistiques officielles des causes de décès n'étaient basées sur aucun certificat médical.

« Dans ces conditions, ajoute M. Alexandre Bruno, ancien directeur adjoint de la commission américaine de préservation contre la Tuberculose en France, quelle est l'exactitude des statistiques des causes de décès en France, compulsées de cette manière ?

« La statistique sanitaire, néanmoins, doit être en mesure de rendre les plus grands services à la santé publique et à l'hygiène sociale, puisque c'est elle qui donne, pour le pays, l'indice-santé. Il nous paraît que jamais l'amélioration de la santé publique en France ne fut plus indiquée, et, dans ce cas, le certificat médical qui en est la base et que, seul, délivrerait le médecin traitant, devrait être exigible dans tous les cas où il y a eu des visites médicales précédant le décès. Dans les autres cas, une constatation médicale serait faite.

« Nous devons espérer que du rapport officiel du docteur Pacaud résultera une réorganisation complète du système de déclaration des causes de décès, et que, dans un avenir prochain, les chiffres officiels et les causes seront aussi exacts en France qu'ils le sont par exemple en Hollande ou en Suisse. Ainsi, également, un des buts qu'a toujours poursuivi le service de la statistique de la Mission Rockefeller aura été atteint » (1).

(1) *Le rôle de la mission Rockefeller dans l'organisation anti-*

Six années ont passé depuis que le docteur Bruno écrivait ces lignes. La déclaration exacte des décès n'est pas encore obligatoire en France.

Le comité de statistique de la mission avait même négocié avec l'union des syndicats médicaux : il avait, après de multiples pourparlers, proposé d'adopter le système qui existe en Suisse et que nous avons analysé au cours de notre étude. L'union fit examiner le procédé suisse par ses conseils juridiques. Mais, ceux-ci, dans une consultation écrite, se prononcèrent pour le rejet de la proposition des Américains comme contraire à la loi française qui prescrit, pour le médecin, le secret professionnel absolu. Le tryptique, tel qu'il existe en Suisse, n'assure pas de façon absolue et complète le respect du secret professionnel.

C'est aussi à cette époque que le ministre de l'hygiène reprit les pourparlers avec le corps médical. Il chargea d'abord le docteur Pacaud de faire une enquête sur la question, et il nomma la commission, dont nous avons analysé les travaux et reproduit les conclusions, en la chargeant de préparer un projet de loi instaurant l'obligation exacte des causes de décès (1).

tuberculeuse en France de 1917 à 1923. Paris, 1924, Association philanthropique des villages-sanatoriums de Haute Altitude, in-8, Paris, 4, rue de Castellane.

(1) Dans la séance inaugurale des travaux de la commission, qui eut lieu le 11 avril 1923, le Ministre de l'hygiène avait déclaré qu'en raison du manque de sincérité des documents fournis, la statistique des décès était à peu près inexistante dans notre pays, ce qui pouvait avoir de graves inconvénients pour les recherches scientifiques dont elle devrait être la base. Mais il ajoutait sa

La mission Rockefeller a cessé son action le 1^{er} janvier 1923, après avoir transféré ses services au comité national de défense contre la tuberculose. Elle avait édifié une organisation utile en France, et obtenu des résultats presque inespérés dans la lutte contre le terrible fléau.

Faut-il modifier l'article 77 du Code civil? Et comment?

Nombreux sont ceux qui proposent de modifier l'article 77 du Code civil, et de rendre obligatoires les certificats des causes de décès.

Il n'est pas douteux qu'une loi pourrait imposer la modification envisagée.

M. le Professeur Martin, de Lyon, dans la séance du 26 mai 1923 de la Société de médecine légale, a proposé de modifier l'article 77 du Code civil et les articles 15 et 21 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine (1). Aucune inhumation ne pourrait être autorisée par l'officier de l'état civil qu'après la visite du corps par un médecin assermenté. De plus les médecins seraient tenus, sous peine d'amende, de faire les déclarations des décès qu'ils auraient constatés, en en indiquant la cause chaque fois qu'ils auraient été la conséquence d'une maladie épidémique ou contagieuse (2).

Cette mesure, l'Académie de médecine la réclamait conviction que rien de sérieux ne pourrait être fait ni tenté sans le concours tout entier du corps médical.

(1) *Bull. off. de la Société de Méd. lég.*, juillet 1923.

(2) *Presse médicale*, 1923, 11 juillet 1923, n° 55.

en janvier 1928, sous la garantie du secret professionnel, ainsi que nous l'avons indiqué précédemment.

Des juristes la réclament aussi.

Les syndicats de médecins ne sont plus aussi hostiles ; déjà l'on peut envisager le moment où ils abandonneront leurs immuables traditions du silence absolu, dû aux malades, et où, en évoluant avec la science et la sociologie, ils consentiront, dans un but efficace de lutte collective contre la maladie et les fléaux sociaux, à assimiler la déclaration médicale *post mortem* à celle des maladies contagieuses. Une fois le principe admis, et la collaboration envisagée avec confiance et sans arrière-pensée, il sera facile de trouver des moyens certains d'assurer le respect du secret médical.

Le docteur Ott, dont il a été maintes fois question au cours de cette étude, proposait récemment de modifier ainsi l'article 77 : « Aucune inhumation ne sera faite, sans autorisation sur papier libre, et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police, et *sur le vu d'un certificat du médecin indiquant la réalité, la constance et la cause de la mort* ». Du texte actuel, complété par le dernier paragraphe, a disparu le membre de phrase suivant : « qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée ». En outre, seraient modifiés certains articles de la loi du 30 novembre 1892. Un article 15 *bis* obligerait tout docteur à déclarer à l'autorité publique la cause exacte de chaque décès, sans que

cette déclaration puisse constituer une violation de l'article 378 du Code pénal. Des sanctions pénales seraient réservées, non seulement aux médecins qui auraient négligé de faire la déclaration prescrite, mais encore à ceux qui seraient convaincus d'avoir indûment pris connaissance du certificat médical du décès et à ceux qui en auraient fait un usage abusif.

Cette déclaration serait-elle utile ? Oui, certainement, écrit le docteur Paul Boudin, à condition que les services d'hygiène soient dotés d'un budget important pour prendre, à la suite de la connaissance des causes des décès, des mesures utiles, pratiques et indispensables ; telles que des mesures nécessaires de désinfection.

« L'intérêt de l'individu demande le respect du secret ; celui de la collectivité réclame des statistiques et des moyens de préservation.

« Quel doit être le plus fort ? Il apparaît à l'heure présente que l'intérêt individuel doive céder le pas devant la sauvegarde sanitaire générale, à la condition toutefois que le secret médical ne soit levé dans les limites strictement indispensables et que les moyens budgétaires de lutte contre les fléaux seront accordés par le Parlement avec largesse et non avec parcimonie ou mesquinerie » (1).

Le docteur Boudin se prononce donc indirectement, pour la déclaration obligatoire. Il émet l'avis qu'on

(1) Dr Paul Boudin, *Le secret médical et les enquêtes médico-sociales. Le concours médical, 1927, 7 août 1927.*

pourrait modifier, non pas l'article 77 du Code civil, mais l'article 78, et le rédiger ainsi :

« L'acte de décès sera dressé par l'officier de l'état civil de la commune où le décès a eu lieu, sur la déclaration d'un parent du défunt, qui devra fournir un certificat médical indiquant la réalité de la mort, ou sur celle d'une personne possédant sur son état civil les renseignements les plus exacts et les plus complets qu'il sera possible ».

Le certificat médical devrait donc se borner à indiquer la réalité de la mort. Il n'y a pas là de violation de secret.

Mais, tout comme dans le projet du docteur Ott, c'est par une modification à la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine que serait obtenue la déclaration de la cause du décès à faire par le médecin, par l'officier de santé ou par la sage-femme. Cette déclaration obligatoire devrait être exacte ; elle serait adressée au médecin directeur des services départementaux ou d'hygiène ; elle serait exigée sous peine de sanction correctionnelle.

Des peines sont prévues pour ceux qui, n'étant ni médecins ni directeurs de services départementaux ou communaux d'hygiène font état ou usage de ladite déclaration (1).

(1) « La loi du 30 novembre 1892 est complétée comme suit :

« Article 15, § 3 : « Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est également tenu de faire au médecin directeur des

Enfin, un dernier article ajouté pour sauvegarder le secret professionnel ajoute que les dispositions de l'article 29 du Code d'instruction criminelle (obligation de témoigner en justice) ne sont pas applicables aux médecins directeurs des services départementaux ou municipaux d'hygiène, en matière de certification médicale des causes de décès. La teneur de ces déclarations doit rester secrète, quoi qu'il arrive, et ne doit pas être communiquée à qui que ce soit, par le médecin destinataire.

Telles sont les bases sur lesquelles pourraient être établies un texte législatif rendant obligatoire la déclaration des causes de décès et permettant, par suite, d'obtenir une statistique sanitaire à la fois exacte, complète et sincère.

Que devraient contenir les déclarations de décès ?

Les certificats délivrés par le médecin traitant pour remettre à l'officier de l'état-civil en déclarant le décès, se borneraient à certifier la véracité de l'état de mort.

services départementaux ou municipaux d'hygiène, la déclaration de la cause exacte de chaque décès constaté.

« Cette déclaration, faite dans les formes déterminées par un règlement d'administration publique, ne pourra en aucun cas constituer, pour le signataire, une violation du secret professionnel.

« Il est formellement interdit à quiconque n'est pas à la fois médecin et directeur des services d'hygiène départementaux ou communaux, de faire état ni usage de la teneur desdites déclarations sous peine d'une amende de 500 à 2.000 francs et d'un emprisonnement de quinze jours à six mois. »

Aucune difficulté, donc, à cet égard. Aucune nécessité d'indiquer la cause exacte du décès. Personne, à la mairie, n'aurait à s'occuper de cette partie de la statistique.

L'article 77 du Code civil nous paraît devoir être maintenu, en ce qui concerne la vérification du décès par l'officier de l'état-civil. Ce dernier est, en effet, également officier de police judiciaire et, à ce titre, il est utile qu'il puisse continuer à pouvoir vérifier ou faire vérifier le décès, particulièrement en cas de décès suspect ou de décès consécutif à quelque crime.

La délivrance du certificat médical constatant la véracité du décès se trouverait exigée pour la rédaction de l'acte de décès. C'est une garantie nouvelle qui n'a rien à voir avec la question du secret médical.

Toute autre chose est la déclaration de la cause de décès que devra faire le médecin traitant. L'indication de la cause de la mort sera même insuffisante : elle devra être accompagnée d'un résumé clinique du passé pathologique du défunt et de ses antécédents.

Ces renseignements confidentiels ne seront donnés, d'ailleurs, qu'aux médecins directeurs des services publics d'hygiène, médecins tenus, eux aussi, au secret professionnel, de façon absolue, par suite de la modification de l'article 29 du Code d'instruction criminelle proposée, modification qui fait disparaître les dernières inquiétudes au sujet de l'application rigoureuse de l'article 378 du Code pénal.

Les officiers d'état-civil, les employés d'administration ne seront, à aucun moment, à même de connaître

les causes des décès. Des mesures rigoureuses, accompagnées de sanctions pénales, seront édictées pour assurer la garantie du secret.

Quelles personnes devront envoyer les déclarations de décès ?

La famille et l'officier de l'état-civil auront intérêt à obtenir le certificat constatant la matérialité du décès ; la première fera diligence pour l'avoir afin d'obtenir le permis d'inhumation ; le second l'exigera pour ne pas avoir à se déranger et pour dresser l'acte de décès, tout en conservant, bien entendu, le droit de mandater un médecin de son choix pour contrôler la déclaration de son confrère.

Mais personne n'aura d'intérêt à produire et à envoyer la déclaration indiquant la cause du décès. Le médecin sera peut-être, parfois, négligent. Une rémunération sera nécessaire, soit à la charge de la famille, soit à la charge de l'Etat. Le plus simple serait l'envoi direct de la déclaration, sous pli cacheté, au médecin directeur du service public d'hygiène. La déclaration, avec toutes garanties d'inviolabilité du pli cacheté, pourrait être également remise à la famille qui serait chargée de la faire parvenir à destination ; elle pourrait alors être remise en même temps que le certificat pour l'officier de l'état-civil.

Tout ceci constitue un point de vue secondaire. L'essentiel, c'est que la déclaration soit faite.

On pourra alors engager le combat et remporter la

victoire sur les maladies et les misères évitables, grâce à des statistiques sanitaires dignes de foi. Les médecins eux-mêmes, affranchis de tout scrupule de conscience, collaboreront à cette œuvre d'intérêt public, dont la science, la médecine et eux-mêmes tireront d'utiles et de précieuses indications en vue de la protection toujours plus efficaces de la santé publique.

APPENDICE

DROIT COMPARÉ

Le Secret Médical et les Déclarations des naissances et décès à l'étranger (1).

Le Comité d'Hygiène de la Société des Nations a cherché à recueillir et à publier les statistiques relatives à la population, aux naissances, à la mortinatalité, aux décès et à leur cause et aux maladies dont la déclaration est obligatoire dans les divers pays.

L'étude des déclarations de naissance, de fœtus et morts-nés et surtout des décès est ainsi devenu une question d'actualité. Une vue d'ensemble de ces déclarations dans les pays étrangers peut présenter quelque intérêt tant au point de vue de législation comparée qu'au point de vue de l'hygiène sociale.

Nous allons passer rapidement en revue les systèmes de déclaration adoptés par un certain nombre de nations, en précisant le rôle du médecin dans ces divers pays et la façon dont est assuré le respect du secret médical.

Allemagne. — Les lois des 6 février 1875, 14 avril 1905 et 11 juin 1920 réglementent l'enregistrement des

(1) Cf. *suprà*, Bibliogr. Publications de la Société des Nations. Lib. Gamber, 7, rue Danton.

naissances et des décès ainsi que toutes les questions de statistiques s'y référant.

Les naissances doivent être déclarées dans les huit jours par le père, la sage-femme ou le médecin ou par toute autre personne ayant assisté à l'accouchement ou par la mère dès qu'elle est en mesure de le faire.

L'obligation d'une personne citée après une autre dans l'ordre de la liste ci-dessus ne devient d'ailleurs effective que si le ou les autres personnes figurant avant elle dans la dite liste n'existent pas ou sont empêchées de faire la déclaration qui leur incombe.

Les morts-nés ne doivent pas être inscrits sur les cartes de recensement des décès. A signaler que des formalités spéciales existent pour la déclaration des morts-nés en Bavière et en Prusse, où il est nécessaire de faire connaître la durée de la grossesse et la longueur du fœtus.

Les décès doivent être déclarés à l'officier de l'état civil du district, le premier jour ouvrable qui suit le jour du décès. Il en est de même des enfants morts-nés ou morts pendant le délai de déclaration.

C'est le chef de famille qui doit faire la déclaration, ou, en cas d'empêchement, la personne dans le logement ou dans l'habitation de laquelle le décès est survenu. Les cartes de recensement sont envoyées aux Etats et au Reich.

Le médecin n'a pas à intervenir, quoique la cause du décès soit demandée au déclarant. La cause du décès est indiquée sur la carte de recensement : mais elle ne présente pas une grande exactitude puis-

que les déclarants n'ont pas de compétence particulière. On ne saurait donc les accepter qu'avec les plus grandes réserves.

Dans les grandes villes, la constatation des décès est obligatoire. Les praticiens sont chargés de cette constatation. D'ailleurs l'usage s'étend, et de plus en plus on fait appel à des médecins pour certifier le décès. Mais ceux-ci n'indiquent pas toujours les causes exactes des décès.

Depuis 1924, les statistiques allemandes des causes de décès s'appliquent à tout le territoire du Reich. Toutefois, les méthodes de constatation varient encore dans les divers Etats allemands, et elles ne peuvent donner qu'une précision problématique.

Angleterre et Pays de Galles. — La loi de 1836 prescrit que la naissance de tout enfant né vivant doit être déclarée DANS LES SIX SEMAINES qui suivent la date de sa naissance. L'enregistrement incombe au père ou A LA MÈRE ou à toute personne présumée présente au moment de la naissance de l'enfant. AUCUNE INTERVENTION DU MÉDECIN OU DE LA SAGE-FEMME.

Le système d'enregistrement des naissances et des décès date de 1836.

Tout enfant qui a donné des signes de vie séparée et qui a survécu un certain temps est considéré comme né viable. S'il n'a pas respiré, ni donné signe de vie après complète expulsion du corps de la mère, il est considéré comme mort-né.

On ne procède pas à l'enregistrement des enfants

morts-nés. Mais leur inhumation n'est autorisée que sur présentation d'un certificat médical ou, à défaut, d'une déclaration de la sage-femme.

L'obligation de déclaration des décès incombe aux plus proches parents du défunt ou à toute autre personne présente au moment du décès, à tout habitant de la maison, à la personne qui l'a enseveli (loi de 1874). Le délai est de 5 jours.

Mais on doit remettre au registrar, dans les quatorze jours à dater du décès, un certificat du médecin qui a soigné le défunt au cours de sa dernière maladie. Ce certificat doit indiquer en toute bonne foi la cause du décès. Afin de sauvegarder le secret médical, le collège royal des médecins a établi une nomenclature pour désigner les maladies, et cette nomenclature devait être utilisée par les médecins. Mais comme les rubriques en usage ne permettaient pas d'établir une concordance absolue avec celles des autres Etats, on utilise depuis 1920 le classement de la liste internationale. Enfin lorsque la cause du décès est mal définie, on fait une enquête médicale (1).

Autriche. — L'enregistrement des naissances des enfants vivants est obligatoire en Autriche depuis 1859. Mais un décret de 1922 en fixe les conditions actuelles. La responsabilité de la déclaration incombe

(1) La Coutume suffit en Angleterre à assurer le respect du secret médical; la violation du secret professionnel n'est pas considérée comme un délit; mais elle est considérée comme une faute, donnant ouverture à des dommages-intérêts.

au père de l'enfant, ou à son défaut, au médecin ou à la sage-femme, aux parents habitant la maison, et, en cas d'absence illégitime, A LA MÈRE. Le terme « naissance » comprend à la fois les enfants vivants et les enfants morts-nés. Notification doit être faite au bureau d'état civil local.

Sont considérés comme enfants morts-nés ceux qui ont atteint un développement qui indique qu'ils auraient pu être viables. Tous les autres sont considérés comme avortements ou fausses couches, et ne sont pas déclarés.

L'enregistrement des décès est obligatoire. Pas de délai pour la déclaration. Mais chaque déclaration doit être accompagnée d'un certificat délivré par le médecin praticien qui a soigné le défunt au cours de sa dernière maladie et indiquant la cause du décès. Lorsque le défunt n'a pas reçu les soins d'un médecin au cours de la maladie à laquelle il a succombé, l'autorité communale invite le fonctionnaire médical de la commune à examiner le corps en vue de déterminer la cause du décès, si possible. Si ce fonctionnaire ne peut déterminer la cause de la mort, on avise l'autorité supérieure qui peut faire procéder à l'autopsie.

Belgique. — Depuis 1805, les naissances doivent être déclarées au maire, dans les trois jours. Un certificat de constatation doit être délivré par le médecin ou la sage-femme. À défaut du père, les déclarations doivent être faites par les médecins, les sages-femmes ou par toute autre personne ayant assisté à l'accouchement.

La déclaration des décès est obligatoire depuis 1813, mais les relevés les plus anciens remontent à 1830. Pas de délai légal pour faire les déclarations. On ne tient aucun compte des causes du décès, sauf dans les communes importantes où le médecin de l'état civil établit un certificat avec un rapport sur les causes des décès. Dans certaines localités le rapport du médecin traitant peut remplacer le certificat du médecin officiel.

La déclaration des causes de décès n'est donc pas obligatoire en Belgique. Une circulaire ministérielle se borne à prier instamment les médecins à donner les renseignements dont ils disposent à ce sujet. Le système en vigueur présente donc des imperfections et des lacunes.

Danemark. — En 1924, une loi nouvelle a prescrit d'établir des registres civils (Folkeregistre) en vue d'établir la démographie du pays. Mais les enregistrements des naissances et des décès sont enregistrés dans tout le royaume. Elles font l'objet d'une attestation des médecins. A la campagne, lorsque le médecin est éloigné, d'autres personnes peuvent donner des indications sur la cause présumée du décès, ce renseignement devant ultérieurement être contrôlé par le médecin qui a soigné le défunt. Le clergé centralise les renseignements et les transmet au service d'hygiène à Copenhague. Il existe des formules spéciales pour les déclarations des enfants morts-nés, à usage des médecins et des sages-femmes.

Espagne. — La législation espagnole est basée sur les principes du code Napoléon. L'enregistrement des naissances et des décès est obligatoire depuis 1870 : toute omission constitue un délit.

Les juges municipaux sont obligés de tenir des registres où ils inscrivent les déclarations.

Les naissances sont déclarées dans les trois jours de l'accouchement par le père, ou à défaut par la mère, le médecin ou la sage-femme, le directeur de l'hôpital ou de l'institution où a eu lieu la naissance.

Les déclarations de mortinatalité ne sont obligatoires que depuis 1919. Les enfants morts-nés sont ceux qui sont nés sans vie ou ceux qui nés vivants sont décédés avant l'expiration d'un délai de 24 heures à dater du moment où le cordon ombilical a été coupé.

Les déclarations des décès sont faites dans les 24 heures. Chaque déclaration est accompagnée d'un certificat médical attestant le décès et en indiquant les causes. Les renseignements nécessaires sur les circonstances des décès sont inscrits sur les registres de l'état civil. Toutefois, les causes de décès ne présentent qu'une exactitude relative, surtout dans les districts ruraux : en outre, les médecins ne se soucient qu'imparfaitement de renseigner avec précision, à cause du secret médical, et ils attribuent de nombreux décès à des causes mal définies ou à la sénilité (1).

(1) Le secret médical n'est pas sanctionné par le Code pénal espagnol, mais il n'en existe pas moins en Espagne.

Esthonie. — Une loi toute récente a exigé des certificats de décès et l'enregistrement des maladies infectieuses et vénériennes. Mais les certificats médicaux ne sont obligatoires que dans les villes et les communes rurales importantes.

Finlande. — C'est le clergé qui tient les registres d'état civil. Un projet de réforme est en instance, mais le clergé résiste. Il existe un bureau sanitaire central, mais il ne peut guère faire état des causes de décès qui ne sont connues que dans les villes.

Hongrie. — C'est seulement dans les agglomérations de plus de dix mille habitants que les causes de décès sont à peu près connues. En outre, les décès causés par des maladies contagieuses en portent l'indication sur les registres, et les médecins sont obligés de donner tous renseignements utiles, sans pouvoir invoquer le secret professionnel. Resterait à contrôler l'exactitude de ces déclarations.

Hollande. — Les déclarations des naissances doivent être faites dans les trois jours de la naissance. Elles font connaître si l'accouchement a eu lieu en présence d'un médecin ou d'une sage-femme. La responsabilité de la déclaration incombe au père de l'enfant ou à défaut au médecin ou à la sage-femme.

L'enregistrement des morts-nés est obligatoire depuis 1839. On doit indiquer la période de gestation,

si l'enfant était mort-né ou s'il a respiré, et, dans ce dernier cas, combien de jours.

Pour les décès, l'enregistrement est obligatoire depuis 1815. Tous les décès doivent faire l'objet d'un certificat du médecin qui a soigné le défunt au cours de sa dernière maladie : à défaut, le corps devra être examiné par le médecin de l'état civil. Le certificat de décès porte la cause du décès.

Le médecin signera le certificat, en indiquant d'une manière précise à quoi est dû le décès, sans toutefois violer le secret professionnel dont il a la charge (art. 5 de la loi du 1^{er} juin 1865).

Pologne. — Les renseignements démographiques ne sont pas enregistrés, suivant une méthode uniforme pour tout l'ensemble du pays. Il n'existe de bureaux d'état civil que pour la partie de la Pologne qui appartenait autrefois à l'Allemagne. Dans les autres parties du pays qui étaient autrichiennes ou russes, les registres sont tenus par le clergé ou par les maires.

Le Ministère de l'Intérieur a préparé un projet pour rendre obligatoire l'enregistrement des causes de décès. Pour l'instant, la loi en vigueur ne s'occupe que de la déclaration des décès dus à la tuberculose dans les grandes villes.

Portugal. — Jusqu'à la proclamation de la République, l'enregistrement des actes de l'état civil était assuré par le clergé. Seuls les décès étaient enregistrés par les autorités civiles.

La loi du 18 février 1911 fixe le nouveau régime.

Les naissances d'enfant vivant sont déclarées dans le *délai d'un mois* à compter de la date de naissance. Elles sont faites au bureau du fonctionnaire chargé de l'enregistrement des naissances sur le territoire de la commune où a eu lieu la naissance.

La responsabilité de la déclaration incombe au père, ou, à défaut, *à la mère*, au médecin, à la sage-femme, au chef de maison, au directeur de l'hôpital ou de l'établissement où a eu lieu l'accouchement. La déclaration doit indiquer la durée de la gestation.

Il existe un registre spécial pour les enfants morts-nés.

L'enregistrement des décès, en vigueur depuis 1886, n'est obligatoire que depuis la loi de 1911. C'est le parent le plus proche qui doit faire la déclaration : à son défaut, cette mission incombe au chef du foyer où le décès a eu lieu ou aux personnes présentes au moment du décès.

Mais en outre le médecin qui a traité le défunt pendant sa dernière maladie est tenu de présenter un certificat de décès où il relate les causes primaires et secondaires de la mort. A défaut du médecin traitant, le fonctionnaire médical d'hygiène de la localité ou un médecin désigné pour agir comme tel, constate le décès et en détermine les causes probables. Il doit mentionner la maladie principale et la cause primaire, et, toutes les fois que cela est possible, les causes secondaires et les complications qui précèdent la mort. En ce qui concerne les maladies infectieuses, les médecins

doivent se conformer aux instructions concernant ces maladies. Dans les cas d'empoisonnement, il y a lieu d'indiquer la nature du poison ; en cas de mort violente, mentionner la nature de l'accident, du suicide, de l'homicide.

La loi du 24 décembre 1901 oblige de déclarer un certain nombre de maladies et de cas suspects. La déclaration doit être faite par les médecins ou chefs de ménage au fonctionnaire médical local, ce qui permet de respecter le secret professionnel. Toute infraction aux règlements en vigueur est passible de sanctions.

Norvège. — La loi du 8 avril 1902 fait obligation de déclarer immédiatement tout décès au magistrat chargé du partage des successions. Le déclarant doit remplir un formulaire sur lequel doit être inscrite la cause du décès. Si le décès a été constaté par le médecin, c'est à lui qu'il appartient de remplir le formulaire. Le médecin du district fait ensuite un tableau des causes de décès en se servant des formulaires, et suivant la liste des causes de décès en usage en Norvège.

Les déclarations de naissances doivent être faites par les parents (loi du 10 avril 1915). Les médecins et les sages-femmes déclarent au président du Conseil sanitaire les naissances auxquelles ils ont assisté.

Tout enfant mort-né de plus de 28 semaines sera déclaré. L'enfant est considéré comme mort-né s'il n'a donné aucun signe de vie après sa naissance. Les fœtus de moins de quatre mois ne sont pas déclarés.

Les diverses déclarations sont faites au clergé, et reçues par les pasteurs des paroisses, comme dans les autres pays scandinaves. Les registres civils sont plutôt des organes de recensement.

Suède. — La Suède fournit des statistiques plus complètes et plus exactes que les autres pays. Les indications des causes de décès sont assez exactes.

C'est en 1858 que le gouvernement suédois organisa les premières statistiques officielles. Le clergé s'occupait de tenir les registres et il fournissait les renseignements au bureau de statistiques. En même temps, ses registres étaient collationnés avec les listes des contribuables établies chaque année. Le « Mandal » constituait ainsi la base du dénombrement. En outre, des renseignements étaient depuis longtemps recueillis sur la mortalité.

Jusqu'en 1830, le clergé fournissait ainsi tous renseignements sur les causes de décès. La procédure fut modifiée en 1831. Le clergé ne conserva le soin d'inscrire la cause des décès que dans les cas d'épidémies, de mort au cours d'accouchement, de suicide et de mort violente. Dans les villes où existaient des fonctionnaires médicaux, les causes de décès devaient être inscrites grâce à un certificat médical délivré par un médecin ou une sage-femme. Depuis 1857, tout médecin praticien est même tenu d'adresser aux autorités compétentes une communication relative à la cause de décès de toute personne à laquelle il avait donné des soins. A partir de 1891, on rechercha les causes de

décès même des personnes qui n'ont pas reçu de soins. Enfin en 1910, la loi étend aux campagnes les prescriptions qui ne s'appliquaient qu'aux villes. Le fonctionnaire médical de la province relève alors les causes réelles et supposées des décès, les examine, et prépare ainsi la statistique démographique du pays.

République Tchèqueoslovaque. — Toute déclaration de décès occasionné par une maladie contagieuse doit être faite aux autorités sanitaires par le médecin traitant, par la sage-femme, ou par le directeur des hôpitaux, maternités et autres établissements. Les cas suspects doivent également être déclarés.

Canada. — Le dominion est divisé en neuf provinces. Chaque province est autonome et souveraine pour toutes les questions d'hygiène qui la concerne. On ne trouve donc pas de règles fixes et uniformes. Il existe cependant un conseil d'hygiène du dominion. Le Canada a d'ailleurs accepté et signé la convention sanitaire panaméricaine du 14 novembre 1924, et il se prépare à en assurer l'exécution sur son territoire.

Etats-Unis d'Amérique. — L'étendue énorme du territoire américain et sa division en un grand nombre d'Etats ne permet guère de tracer un tableau d'ensemble à peu près exact. Les législations diffèrent d'un Etat à l'autre. L'enregistrement des naissances n'existe pas sur toute l'étendue du territoire des Etats-Unis. Quant à l'enregistrement général et régulier des décès,

par âges et par causes, il n'est obligatoire actuellement que dans un certain nombre d'états et de villes de la République, constituant un ensemble désigné sous le nom de « Registration Area ».

Un conseil national d'hygiène a été d'ailleurs organisé en 1921, après sept ans d'études et de discussions. L'historique des statistiques nationales de la mortalité dans les Etats-Unis ne remonte guère qu'à 1900, époque à laquelle fut créée la statistique des décès dénombrés par zones. En 1900, les statistiques concernaient 40 0/0 de la population totale ; en 1924, 88,4 0/0. Cette proportion a encore augmenté durant ces dernières années.

Les fonctionnaires chargés du recensement local ou par état, ainsi que le bureau de statistique central des Etats-Unis, font leurs efforts pour obtenir des comptes rendus précis et étendus sur les causes de décès. Le pourcentage des certificats de décès délivrés par les médecins est extrêmement élevé. Les renseignements ainsi obtenus sont assez complets et donnent une grande valeur au point de vue statistique.

L'organisation de l'hygiène publique se trouve ainsi confiée à des fonctionnaires spéciaux, des « health officers ». Ce sont des techniciens, qui ont la charge et la responsabilité des statistiques vitales sur lesquelles reposent le fonctionnement des services d'hygiène.

En fait, l'administration de l'état civil, telle que nous l'envisageons en Europe, n'existe pas aux Etats-Unis. C'est au département de la santé que parvient, dans les villes, dans les Etats, comme au Gouver-

nement central de l'union, les déclarations de naissance et de décès. Ce ne sont pas des considérations administratives et démographiques : elles impliquent par dessus tout un souci de politique sanitaire.

Toute déclaration de décès, confiée à la famille du défunt, est contrôlée par un médecin étranger à la famille. Elle doit contenir la cause du décès certifiée par le médecin traitant, sauf en cas de mort accidentelle. Ces déclarations sont des documents authentiques, dont la collection permet d'établir un tableau exact de la santé publique, et également de contrôler l'exactitude de la déclaration des maladies.

La conception américaine se trouve ainsi en mesure de favoriser la précocité de l'intervention médicale. Elle demande aux praticiens la déclaration des maladies transmissibles, mais elle leur donne en outre tous les moyens d'investigation et d'action nécessaires à la suite de la déclaration. Cette déclaration est d'ailleurs faite à des officiers sanitaires, ce qui préserve et garantit le secret médical.

*
* *

De cet aperçu sur les systèmes de déclaration en vigueur à l'étranger nous tirerons les quelques remarques suivantes :

Le médecin, dans la plupart des pays envisagés joue un rôle plutôt effacé dans les déclarations de naissances.

Bon nombre de législations étrangères reconnais-

sent à la mère le droit, lui imposent même le devoir de déclarer son enfant.

Or nous savons qu'en France notre Droit la décharge de toute obligation à cet égard, pour cette raison, logique en soi, que le délai de trois jours imparti par la loi pour déclarer une naissance est de rigueur et qu'une femme récemment accouchée ne saurait être tenue de respecter un délai aussi bref (1).

Quant aux déclarations des décès, la plupart des pays s'orientent vers l'enregistrement obligatoire des causes des décès.

Mais la certification médicale est encore imparfaitement organisée : on obtient un peu partout des relevés, des chiffres, des statistiques mais là où l'on a négligé la sauvegarde du secret médical, comme en Espagne, en Belgique et ailleurs, quelle valeur, quelle exactitude accorder précisément aux données transmises et dont l'on prétend faire utilement état ?

(1) Ce délai est dans certains pays beaucoup plus long (huit jours en Allemagne, un mois au Portugal, six semaines en Grande-Bretagne).

CONCLUSION

Nous avons formulé au cours de cette étude notre opinion sur le respect du secret médical dans les déclarations de naissances de fœtus et morts-nés.

Rendons à cet égard hommage à notre jurisprudence qui a su combler avec beaucoup d'élégance quelques lacunes et remédier à certaines imprécisions de notre Code.

Quant au problème du secret professionnel dans ses relations avec les déclarations de décès, nous avons été amenés à analyser le conflit latent qui a mis aux prises, depuis une trentaine d'années, les hygiénistes officiels et le corps médical. Ce conflit persiste toujours et ne paraît pas prêt de se dénouer, malgré les optimistes déclarations faites à la tribune du Sénat et à celles de la Chambre des députés au cours des récents débats sur le projet de loi sur les Assurances Sociales. Il n'a pas sa source seulement dans une divergence d'interprétation juridique et professionnelle du secret médical : il résulte aussi et surtout du fait que notre législation moderne d'hygiène sociale et sanitaire a été établie et basée sur la collaboration obligatoire des

médecins, mais sans entente ni accord préalable avec eux.

Cependant, les médecins ne se refusent pas à collaborer à l'hygiène publique. Si des divergences ont pu se manifester sur la forme de cette collaboration, on se trouve unanime pour affirmer la nécessité de cette collaboration. Et, en 1927, l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux, sur la proposition du docteur Lafontaine, adoptait à l'unanimité la motion suivante : « L'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France décide d'inviter les syndicats à organiser leur secrétariat, à créer dans leur intérieur des Commissions d'études, à prendre toutes dispositions utiles pour *organiser la médecine sociale en collaboration avec l'administration* ».

Déjà le projet de revision de la loi du 15 février 1902 a substitué aux dispositions légales encore en vigueur (déclaration des maladies contagieuses) le texte présenté depuis longtemps par les Congrès de médecins. Et, lorsque le projet sera voté, le praticien, en cas de maladie contagieuse constatée dans sa clientèle, n'aura qu'à remettre le diagnostic de la maladie au chef de famille qui sera chargé de faire la déclaration à l'autorité publique.

Cette collaboration confiante peut et doit se continuer pour rechercher, afin de pouvoir les combattre utilement, les germes de dissociation ou de mort qui nous menacent. Ces germes, il faut les connaître, pour pouvoir mener la lutte contre eux. La maladie n'est plus une affaire individuelle, mais elle devient

un problème d'ordre public. Et, dans la lutte contre les grands fléaux sociaux, contre les maladies qu'on a appelées avec raison maladies sociales, le meilleur élément de succès de toute campagne engagée pour l'hygiène, c'est une statistique sanitaire correcte et sincère, indiquant la cause des décès en même temps que la fréquence des maladies et les infections d'une région.

Or, seule, une coordination des efforts de tous, législateurs, administrateurs et médecins, peut être féconde. Il faut assouplir les formules trop rigides en faisant appel à la compétence des techniciens chargés de leur application. La mortalité peut être réduite, et elle le sera : mais pour atteindre ce but, il faut nécessairement connaître les causes de morbidité, et le concours actif et permanent des praticiens est indispensable à cet effet.

Il est impossible d'enrayer le mal et la propagation du mal, si l'on ignore ceux qui le portent. La déclaration des causes de décès se trouve ainsi à la base de toutes les mesures prophylactiques prises pour lutter contre les maladies contagieuses et sociales. Actuellement, on ne discute plus la légitimité de cette obligation. On admet volontiers que pour pouvoir appliquer des mesures de prophylaxie dans un pays, il faut que l'autorité soit informée de l'état sanitaire du pays. Comment cette information serait-elle possible sans déclarations obligatoires ?

Sans doute, certaines maladies, comme le cancer par exemple, ne sont pas assez connues dans leurs

causes pour nous permettre de leur appliquer des mesures de protection rationnelles et appropriées. Mais peut-on soutenir que la déclaration de ces maladies n'est pas nécessaire? Comment en effet suivre l'extension du fléau et en apprécier l'étendue sans statistique sanitaire exacte? Toute déclaration ne permettra-t-elle pas de connaître l'étendue d'une maladie, d'en suivre le développement et enfin d'attirer l'attention des pouvoirs publics et des organismes sanitaires pour leur permettre de prendre toutes mesures adéquates susceptibles de faire disparaître ou d'atténuer les facteurs sociaux qui peuvent en favoriser le développement?

De toute façon, la déclaration est d'une importance capitale. Elle constitue la base de toute politique sanitaire d'une nation.

« Parmi les vœux de l'Académie de Médecine, écrit M. Paul Strauss, un des plus pressants est celui qui tend à obtenir une statistique exacte des causes de décès; non seulement, il importe de disposer en France des déclarations d'état civil ou d'ordre sanitaire dignes de foi, mais encore d'uniformiser le mode d'établissement des statistiques à l'effet de procéder avec sûreté à des comparaisons internationales du plus haut intérêt (1).

« Mais, à défaut de données démographiques exactes, la notoriété publique suffit à assigner au cancer

(1) Paul STRAUSS, *Pour la vie et la santé*. Paris, 1929, Tailandier, p. 174.

une place prépondérante parmi les causes de mort.. »

Ainsi donc, l'ancien ministre de l'Hygiène, à propos de la lutte contre le cancer, réclame la déclaration obligatoire des causes de décès. Il estime que, dans ces dernières années, si la statistique des causes de décès était rigoureusement exacte, il y aurait en France une très légère diminution des décès par cancer : 88 en 1921 pour 100.000 habitants et 77 en 1925. La lutte qu'on a engagé contre le cancer dans notre pays produirait donc déjà un résultat satisfaisant. En 1925, on comptait en Angleterre 134 décès par cancer pour 100.000 habitants, 136 en Ecosse, 113 en Hollande, 92 aux Etats-Unis, 107 en Allemagne et 101 en Belgique. Mais peut-on ajouter foi à l'exactitude des statistiques sanitaires françaises tant que l'on aura pas assuré, dans la déclaration des causes des décès, la sauvegarde du secret médical ?

A côté du cancer, deux autres maladies sont considérées comme maladies sociales : ce sont la tuberculose et la syphilis.

Il est certain qu'il y a un intérêt statistique considérable à connaître le nombre, le développement et la gravité de toute maladie contagieuse. Leur déclaration, en dehors du but statistique, est le point de départ des mesures de prophylaxie qu'il est nécessaire de prendre pour enrayer le fléau et préserver la collectivité.

Mais la déclaration n'est pas moins nécessaire pour la tuberculose et la syphilis qui ne figurent pas dans la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en France.

En ce qui concerne la tuberculose, de nombreux pays n'ont pas hésité à rendre la déclaration obligatoire : Allemagne, Angleterre et Pays de Galles, Brésil, Danemark, la plupart des Etats-Unis d'Amérique, Pologne, Portugal. En France, nous avons vu qu'un projet de loi déposé par le Gouvernement est encore en instance devant le Parlement. La mission Rockefeller avait bien essayé d'organiser un service de statistiques concernant la constatation des causes de décès, et nous avons fait connaître les pourparlers avec le corps médical qui n'aboutirent pas. Les Américains exigeaient même une statistique sérieuse en matière de tuberculose pour continuer le versement de nouveaux fonds pour la lutte contre cette maladie. La question n'est pas encore résolue, malgré tout l'intérêt social qu'elle présente. Une statistique exacte permettrait en effet de connaître les ravages exacts du mal dans une région déterminée ; elle permettra de s'assurer si les mesures de prophylaxie autour des tuberculeux sont bien appliquées. C'est là évidemment le point capital de la lutte antituberculeuse. C'est le seul moyen de pouvoir fournir les soins indispensables, l'assistance matérielle aux malades sans ressources, et aussi la possibilité d'assurer la préservation des personnes saines autour des tuberculeux.

Nous n'ignorons pas que la mentalité française individualiste considère quelque peu la tuberculose comme une maladie qu'on désire cacher, comme une véritable tare pour la famille. Mais, depuis la guerre, les objections contre la déclaration obligatoire de la

maladie semblent s'atténuer. Ce qui était hier une question d'éducation et de législation ne sera bientôt qu'une simple question de législation que l'évolution des idées permettra au législateur de résoudre au mieux de l'intérêt social.

En attendant la déclaration obligatoire de la tuberculose, l'adoption du projet déposé par M. Godart, au nom du Gouvernement, en 1925, rendant obligatoire la déclaration des causes de décès par tuberculose, constituerait un premier pas dans la voie de préservation contre le fléau. On connaîtrait ainsi les foyers contaminés et on pourrait prendre des mesures de sauvegarde appropriées.

De fait, la déclaration des maladies devrait être obligatoire pour celles qui sont contagieuses ou qui présentent le caractère d'un danger social. Elle devrait être faite par le chef de famille ou d'établissement, et non par le médecin : ce dernier ne devrait intervenir que pour lui signaler la nature de la maladie qu'il doit déclarer.

Faute de déclaration obligatoire de ces diverses maladies, il y aurait lieu d'assurer, avec précision, la déclaration obligatoire des causes de décès qui pourra, dans une certaine mesure, remédier au défaut de déclaration de la maladie. Mais ici encore, seule une loi à intervenir peut obliger le médecin à déclarer les causes de décès à la condition que cette loi, pour devenir efficace, précise par quelle méthode, par quels moyens doit être garanti en toutes circonstances le maintien du secret professionnel.

Que le médecin dans ses déclarations soit appelé dans l'avenir à jouer un rôle social de plus en plus important, cela est à souhaiter, mais nous croyons qu'aucun progrès ne peut avoir lieu de ce côté, sans une juste compréhension de cette « habitude collective » qu'est le secret médical.

Il est un « fait social » que le législateur ne saurait négliger : la discrétion sera toujours exigée du médecin, la loi serait impuissante à l'en décharger catégoriquement. Ce n'est qu'en respectant cette « institution » du secret médical, nécessaire au bon ordre de la Société que l'Etat, sous toutes ses formes, peut appeler par d'utiles réformes les médecins à collaborer à une œuvre plus efficace d'entr'aide et d'amélioration sociale.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
BIBLIOGRAPHIE	1
Droit français.	1
Droit comparé	4
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — <i>Le Secret Médical et les déclarations de naissance en France.</i>	15
Section I. — Le respect du secret médical dans les déclarations de naissance.	23
Section III. — Le respect du secret médical dans la constatation et la certification des naissances . .	36
CHAPITRE II. — <i>Le Secret Médical et les déclarations de fœtus et morts-nés</i>	43
La déclaration des enfants morts-nés est-elle obligatoire.	46
Avortement et secret professionnel.	57
Conclusion.	63
CHAPITRE III. — <i>Le Secret Médical et les déclarations de décès en France</i>	67
La vérification des décès.	69
La constatation des causes de décès	73
Une expérience de déclaration des causes de décès dans le département de Seine-Inférieure. . . .	80
L'expérience d'Arcachon.	82
Le système suisse de déclaration de décès. . . .	83
Les statistiques françaises sont-elles utilisables ? .	85
P. PICOT.	10

La légalité des certificats de décès	90
Les travaux de la commission d'hygiène de 1923	94
Proposition de loi de M. Justin Godart, tendant à modifier l'article 378 du C. P.	99
Le projet de loi tendant à rendre obligatoire la déclaration des cas de décès par tuberculose.	102
La mission Rockefeller et la déclaration des causes de décès en France	108
Faut-il modifier l'article 77 du Code civil? et comment?	112
APPENDICE	121
Droit comparé.	121
Le Secret Médical et les Déclarations des naissances et décès à l'étranger	122
CONCLUSION.	137

Vu : *Le Président de thèse,*
DONNEDIEU DE VABRES.

Vu : *Le Doyen.*
H. BERTHÉLEMY,

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

